



Especialização e
Qualificação em
Saúde da Família

Metodologias Ativas de ensino e aprendizagem para a promoção da educação permanente em saúde

*Construindo um curso de Especialização e
Qualificação em Saúde da Família com ênfase
na atenção materno-infantil.*



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E
APRENDIZAGEM PARA A PROMOÇÃO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
Construindo um curso de especialização e qualificação
em Saúde da Família com ênfase na atenção materno-
infantil**

**João Pessoa – PB
Fevereiro/2026**

E77m Escola de Saúde Pública da Paraíba
Metodologias ativas de ensino e aprendizagem para a promoção da educação permanente em saúde: construindo um curso de especialização e qualificação em saúde da família com ênfase na atenção materno-infantil /Escola de Saúde Pública da Paraíba. Organizado por Raiana Fernandes Mariz Simões; Allana Brunna Sucupira Duarte; Ana Ruth Barbosa de Sousa; Anna Tereza Alves Guedes; Anniely Rodrigues Soares; Felipe Proença de Oliveira et al. João Pessoa: ESP/PB, 2026.
341p.

ISBN 978-85-68429-24-2

1. Educação permanente em saúde - metodologias ativas. 2. Atenção materno-infantil. 3. Escola de Saúde Pública da Paraíba. I. Título.

CDU – 614:37.018.8

Ficha catalográfica elaborada por
Ana Maria N. Henriques e Silva - Bibliotecária - CRB 0017

GOVERNADOR

João Azevêdo Lins Filho

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA

Arimatheus Silva Reis - Secretário de Estado da Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)

Matheus Spricido - Direção Geral

Raiana Fernandes Mariz Simões - Direção Acadêmica

Sabrina Marcia Resende de Almeida - Direção Administrativa

NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESP-PB

Anniely Rodrigues Soares - Coordenadora

Adalvambete Alves de Souza - Apoio Técnico

Wilma Kelly Melo de Oliveira Ataíde - Apoio Técnico

ORGANIZADORES

Allana Brunna Sucupira Duarte

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anna Tereza Alves Guedes

Anniely Rodrigues Soares

Camila de Oliveira Prata Pessoa

Daiane Medeiros da Silva

Emerson Tavares de Sousa

Felipe Proença de Oliveira

Maria Paula de Paiva

Matheus Spricido

Raiana Fernandes Mariz Simões

Wilma Kelly Melo de Oliveira

REVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Allana Brunna Sucupira Duarte

Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Ana Maria Nascimento Henriques e Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anna Tereza Alves Guedes

Anniely Rodrigues Soares

Camila de Oliveira Prata Pessoa

Daniela Gomes de Brito Carneiro

Emerson Tavares de Sousa

Juliana da Nóbrega Carreiro
Maria Paula de Paiva

REVISÃO FINAL

Maria Paula de Paiva
Ana Maria N. Henriques e Silva
Leila Nobre Braz
Ana Beatriz Lopes
Beatriz Carvalho Lopes
Eduarda Ellen Costa Vasconcelos

AUTORES

Adriana Nascimento Gomes
Alane Barreto de Almeida Leôncio
Allana Brunna Sucupira Duarte
Ana Cristina de Lima Santos
Ana Eloisa Cruz de Oliveira
Ana Rafaella Araújo Costa
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Anna Tereza Alves Guedes
Anniely Rodrigues Soares
Brenda Feitosa Lopes Rodrigues
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Daniela de Macêdo Pimentel
Danyelle Nóbrega de Farias
Danielle Martins do N. Oliveira
Emerson Tavares De Sousa
Erlaine Souza da Silva
Erick Bernard Pereira de Lima
Fabiana de Araújo Medeiros Diniz
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira
Felipe Proença de Oliveira
Flávia Nunes Ferreira de Araújo
Francisco Auber Pergentino Vieira
Gabriella Barreto Soares
Josivânia De Almeida Barbosa Luna
Juliana Sampaio
Lucilla Vieira Carneiro Gomes
Maíra Lima de Medeiros
Maria Núbia de Oliveira
Maria Paula de Paiva
Matheus Spricido
Mayara Thais Marques Andrade
Raiana Fernandes Mariz Simões
Rávila Suênia Bezerra da Silva

Ricardo de Sousa Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira
Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos
Selda Gomes de Sousa
Thaynara Ferreira Filgueiras
Tiago Salessi Lins
Wandresom Inacio Martins
Wilma Kelly Melo de Oliveira

DIAGRAMAÇÃO

Anália Adriana da Silva Ferreira

EQUIPE DE EXECUÇÃO DOS CURSOS

Coordenação Geral dos Cursos

Allana Brunna Duarte Sucupira

Coordenadores Macrorregionais

Ana Ruth Barbosa de Sousa
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Emerson Tavares de Sousa

Coordenadores de Avaliação

Juliana Sampaio
Ricardo de Sousa Soares
Tiago Salessi Lins

Orientadores de Aprendizagem

Ana Eloisa Cruz de Oliveira
Ana Cristina de Lima Santos
Ana Rafaella Araújo Costa
Adriana Nascimento Gomes
Brenda Pinheiro Evangelista
Clenilda Alves de Brito Marinho
Danielle Martins do N. Oliveira
Dayse Catão Ramalho
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Gabriella Barreto Soares
Maíra Lima de Medeiros
Maria Núbia de Oliveira
Mayara Thaís Marques Andrade
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Rosângela Guimarães de Oliveira
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins

Secretárias Executivas

Isamábeli Barbosa Candido
Lilian Moreira de Carvalho
Maria José Santos Ribeiro

Apoio Administrativo

Joanna Angélica Araújo Ramalho

Profissional da Tecnologia da Informação

Giulliana Karla Lacerda Pereira de Queiroz
Demis Douglas Gomes Santos

Profissional de Design

Anália Adriana da Silva Ferreira

NOTA:

O conteúdo de cada capítulo é de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores, não representando necessariamente a opinião dos organizadores e da editora. © todos os direitos reservados a escola de saúde pública da paraíba. é proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, inclusive por sistemas gráficos ou digitais. a violação dos direitos autorais é passível de sanções civis e criminais, conforme previsto nos artigos 184 e seguintes do código penal, bem como nos artigos 101 a 110 da lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (lei de direitos autorais).

2025

Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)

Av. D. Pedro II, nº 1826 - Torre

João Pessoa - PB

CEP: 58040-440

Telefone: (83) 3211-9831

www.esp.pb.gov.br



*“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora a
presença distante das estrelas!”*
Mário Quintana



Aos trabalhadores do SUS da Paraíba, que se dedicam diariamente à
construção de um sistema de saúde mais justo, solidário e de
qualidade para todos.

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	13
UNIDADE I	14
Capítulo 1 - Educação permanente na atenção primária paraibana: gestão e execução da especialização em saúde da família	15
Capítulo 2 - Projeto pedagógico dos cursos	21
Capítulo 3 - Execução dos cursos	47
UNIDADE II.....	61
Capítulo 1 – 1º Encontro.....	63
Capítulo 2 – 3º Encontro.....	79
Capítulo 3 – 4º Encontro.....	84
Capítulo 4 – 5º Encontro.....	98
Capítulo 5 – 7º Encontro	104
Capítulo 6 – 8º Encontro.....	108
Capítulo 7 – 9º Encontro.....	116
Capítulo 8- 10º Encontro	120
Capítulo 9 – 12º Encontro	131
Capítulo 10 – 13º Encontro.....	148
Capítulo 11- 15º Encontro.....	155
Capítulo 12 – 16º Encontro	160
Capítulo 13- 17º Encontro.....	171
Capítulo 14- 19º Encontro.....	181
Capítulo 15- 20º Encontro.....	190
Capítulo 16 – 21º Encontro	199
Capítulo 17 – 23º Encontro	206
Capítulo 18- 24º Encontro.....	213
Capítulo 19- 25º Encontro.....	220
Capítulo 20 - 27º Encontro.....	227
Capítulo 21- 28º Encontro.....	238
Capítulo 22- 29º Encontro.....	257
Capítulo 23 – 31º Encontro	266

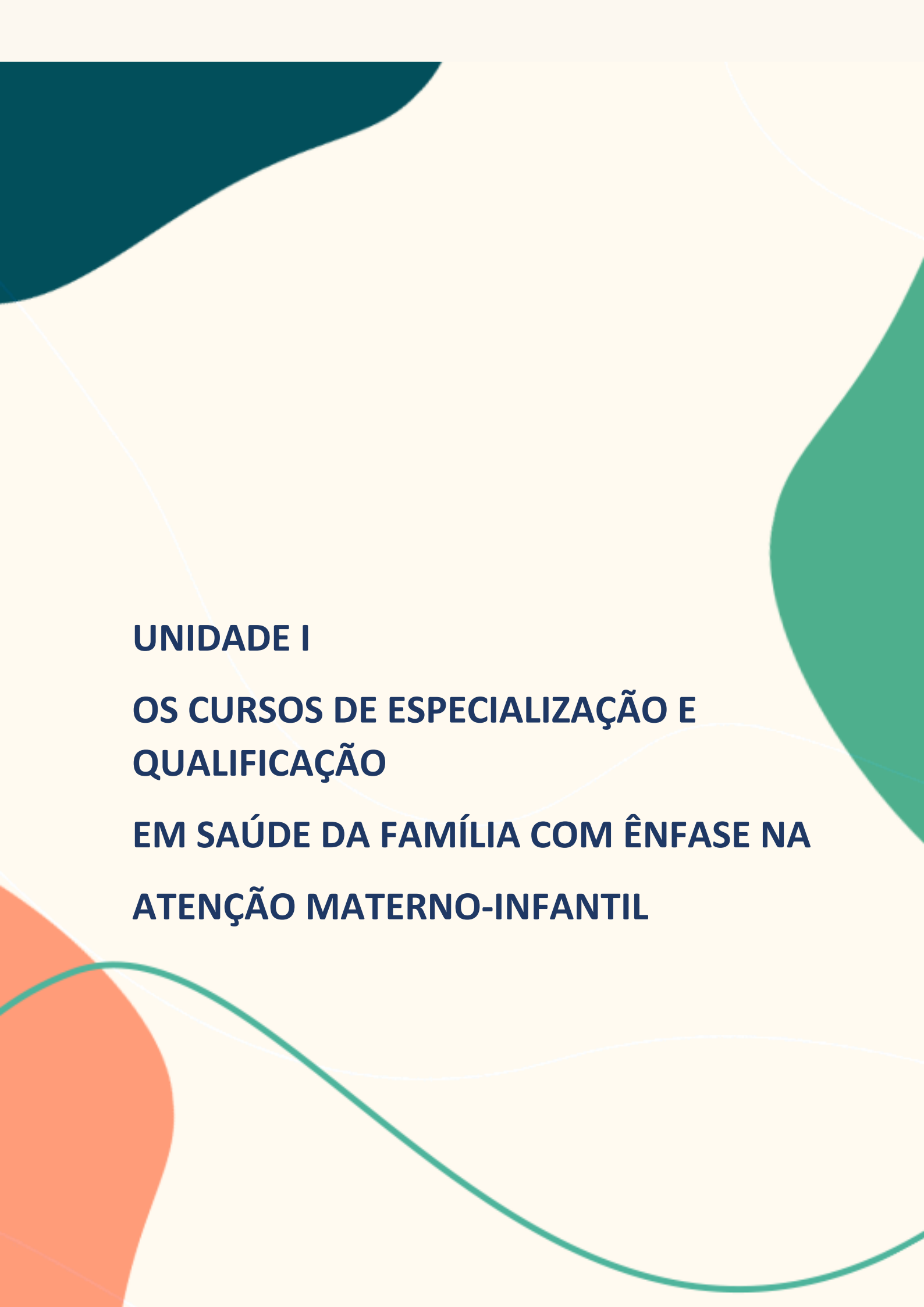
Capítulo 24 – 32º Encontro	276
Capítulo 25 – 33º Encontro	283
Capítulo 26 -Termo de Referência da Espiral Construtivista	289
Capítulo 27- Termo de Referência do Portfólio	296
UNIDADE III - Relatos de Experiências.....	299
Capítulo 1- Atenção Materno-Infantil na Estratégia Saúde da Família: construção de saberes e mudanças de práticas através de Metodologias Ativas no estado da Paraíba.....	301
Capítulo 2 - Fortalecimento da docência voltada para a rede de atenção materno infantil no âmbito da atenção primária à saúde: um relato de experiência	310
Capítulo 3 - Importância da educação permanente em saúde: experiência exitosa de facilitação do curso de especialização e qualificação em saúde da família	318
Capítulo 4 - Vivências da facilitação de aprendizagem no Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família.....	324
UNIDADE IV – Avaliação dos Cursos.....	334
Capítulo 1 - Avaliação dos cursos em Saúde da Família com Ênfase na Atenção Materno-Infantil: Produzindo evidências sobre políticas de formação	335
.....	341

PREFÁCIO

Este livro representa um mergulho no processo de criação de cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, com ênfase na Atenção Materno-Infantil. Mais do que isso, constitui uma reflexão sobre o desenvolvimento e a aplicação de um currículo baseado em competências, forjado na busca de romper as linhas de força que sustentam o modelo tradicional de ensino, ainda guiado pela mera transmissão de conteúdo.

Ao adotar uma lógica de um currículo por competências, o livro propõe-se como guia indispensável para educadores, gestores e profissionais da saúde, ao detalhar a construção de uma matriz de competências contextualizada à realidade local, bem como modelos avaliativos e diretrizes para a condução de encontros formativos. Fomos além ao idealizar um curso específico acerca da aplicação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Estas páginas compartilham os anseios e as experiências de um projeto pedagógico inovador, que desafia desafios próprios da dispersão geográfica dos estudantes e dos contextos laborais, assim como da resistência inicial à substituição das aulas expositivas, ainda hegemônicas, por práticas mais participativas. Narramos um percurso vívido e continuamente ressignificado, sem quaisquer limitações, potencialidades e dificuldades, abrindo-nos ao novo e ao diverso.

Que a leitura destas páginas inspira a inovação, impulsiona a transformação e se converte em energia potencial para as contribuições de mudanças consistentes no campo da qualificação para o trabalho em saúde. Que nossa trajetória seja luz e estímulo para outras que virão.



UNIDADE I

OS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

CAPÍTULO 1 - EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARAIBANA: GESTÃO E EXECUÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Raiana Fernandes Mariz Simões

Matheus Spricido

Sabrina Márcia Resende De Almeida Santos

Felipe Proença de Oliveira

Anna Tereza Alves Guedes

Anniely Rodrigues Soares

Wilma Kelly Melo de Oliveira

Alane Barreto de Almeida Leôncio

Maria Paula de Paiva

Allana Brunna Sucupira Duarte

Contexto Institucional e Caracterização do Curso

A Escola de Saúde Pública (ESP), no âmbito estadual, configura-se como um dispositivo estruturante da Educação Permanente em Saúde (EPS), ao operacionalizar uma agenda formativa conectada às necessidades reais dos serviços e dos territórios. Ao tomar o processo de trabalho como eixo pedagógico, a ESP favorece a aprendizagem “no e para o trabalho”, orientada à transformação das práticas, à integração ensino–serviço e ao fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2004; Brasil, s.d.).

A atuação da ESP/PB reforça a capacidade do estado em ofertar assistência em saúde qualificada por meio da formação técnico-científica, em coerência com os eixos prioritários da atenção em todos os níveis do cuidado.

Considerando a saúde materno-infantil como prioridade governamental, a Especialização em Saúde da Família com ênfase materno-infantil mostra-se estratégica para a qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). O curso contribui para o enfrentamento de pontos críticos do ciclo gravídico-puerperal e da primeira infância, tais

como promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância do desenvolvimento infantil, atenção integral à mulher e ao recém-nascido e fortalecimento do cuidado familiar, incluindo temas como pré-natal, puerpério, aleitamento materno e saúde mental perinatal (Dilélío et al., 2024; Brasil, 2024).

Destaca-se que profissionais qualificados por meio da educação permanente tendem a desenvolver maior capacidade de planejamento, tomada de decisão e trabalho em equipe, refletindo-se em práticas mais integrais, seguras e centradas nas necessidades dos usuários (Higashijima et al., 2025). Evidências nacionais apontam a centralidade da APS nas ações voltadas à assistência materno-infantil (Starfield, 2002), e experiências estaduais, como a presente especialização, reforçam seu potencial para reorganizar processos de trabalho e fortalecer o cuidado nos territórios (Paraíba, 2024).

Especialização e Gestão: caracterização do curso e sua importância para a APS

A educação em saúde no Brasil fundamenta-se nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a organização dos serviços do SUS, buscando, por meio da qualificação profissional, o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais e a oferta de cuidados de qualidade (Brasil, 2017).

Diante da necessidade de qualificar o cuidado integral e equânime a gestantes, puérperas e crianças, o Plano Estadual de Saúde prevê ações de formação continuada voltadas ao fortalecimento da APS, operacionalizadas por meio da Rede Alyné (Brasil, 2024; Paraíba, 2024).

Nesse cenário, o curso de Especialização em Saúde da Família constitui-se como ferramenta estratégica para alcançar trabalhadores e gestores das macrorregiões do estado. A formação integra ensino e serviço por meio de metodologias ativas, reconhecendo esses profissionais como agentes de transformação dos contextos locais, com vistas à redução da morbimortalidade materno-infantil (Moraes; Higa; Moraes, 2022).

Os especializandos são estimulados a elaborar projetos de intervenção voltados à resolução de problemas concretos do cotidiano dos territórios, com ênfase no binômio mãe-bebê. Essa abordagem ancora-se no princípio de que o aprendizado se consolida na busca por soluções às demandas reais do trabalho, conforme defendido por Ceccim (2005).

Atuação da Gestão da Especialização em Saúde da Família com Ênfase na Atenção Materno-Infantil

A gestão educacional da Especialização em Saúde da Família é realizada pelo Núcleo de Pós-Graduação e pela Coordenação Geral do curso, sob a gerência da Direção Acadêmica da ESP/PB. Esses atores assumem papel central nos processos formativos orientados pelos princípios do SUS, especialmente aqueles relacionados à integralidade, à equidade e à participação social.

No âmbito da especialização com ênfase materno-infantil, a gestão acadêmica configura-se como elemento estruturante para a consolidação de práticas formativas comprometidas com a APS e com a qualificação do cuidado ofertado a mulheres, crianças e famílias nos territórios.

A Direção Acadêmica e o Núcleo de Pós-Graduação exercem função estratégica na condução dos programas lato e stricto sensu, assegurando alinhamento com a missão institucional da Escola e com as demandas do SUS. De forma articulada, a Coordenação Geral desempenha papel fundamental na gestão pedagógica do curso, atuando como referência acadêmica na mediação entre teoria e prática, na condução do projeto pedagógico, no acompanhamento do processo ensino-aprendizagem e na supervisão dos recursos necessários ao desenvolvimento das atividades.

Ao longo da execução do curso, a Coordenação Geral também foi responsável pela articulação entre coordenadores macrorregionais, orientadores pedagógicos, facilitadores e estudantes, promovendo espaços sistemáticos de planejamento, monitoramento e avaliação. O diálogo permanente entre Direção, Núcleo e Coordenação contribuiu para o cumprimento das normativas institucionais, a qualificação dos registros acadêmicos e a efetividade da comunicação entre as instâncias gestoras.

A prática gestora na formação em Saúde da Família exige postura ética, crítica e comprometida com a transformação das realidades locais. Ao orientar-se pelos princípios da EPS, do SUS e da APS, a gestão educacional fortalece processos formativos que reconhecem o trabalhador como sujeito do aprendizado e o território como espaço pedagógico, contribuindo para a qualificação do cuidado integral à mulher e à criança. Assim, a gestão

ultrapassa o caráter meramente administrativo e afirma-se como prática pedagógica estratégica, capaz de induzir mudanças sustentáveis na organização dos serviços.

Gestão do Curso

Na primeira edição dos cursos, a equipe foi composta por uma Coordenação Geral, três coordenações macrorregionais, orientadores pedagógicos, facilitadores de aprendizagem e três coordenadores de avaliação, além de uma equipe de apoio formada por profissionais de tecnologia da informação, mídias digitais, design, secretariado executivo e apoio administrativo, todos bolsistas selecionados por meio de processo seletivo simplificado realizado pela ESP/PB.

Os cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família foram executados nas 1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 14ª e 16ª regiões de saúde da Paraíba, com gestão administrativa e pedagógica descentralizada. A primeira turma contou com carga horária de 560 horas para a especialização e 160 horas para a qualificação, com encontros presenciais semanais.

A gestão ocorreu de forma articulada. O coordenador geral reunia-se semanalmente com os coordenadores macrorregionais para discutir dificuldades operacionais e deliberar decisões comuns. Paralelamente, mantinha diálogo permanente com o Núcleo de Pós-Graduação e o Núcleo de Documentação e Arquivo Acadêmico da ESP/PB.

Os coordenadores macrorregionais reuniam-se semanalmente com os orientadores pedagógicos, os quais, por sua vez, promoviam encontros regulares com os facilitadores para planejamento dos conteúdos e reflexão sobre a prática.

A avaliação do curso foi conduzida por três coordenadores responsáveis por estudos quantitativos e qualitativos sobre aquisição de competências, perfil sociodemográfico dos estudantes, processos de trabalho, gestão dos cursos e análise dos Projetos de Intervenção, elaborados como requisito final.

A primeira edição evidenciou, portanto, a importância de uma gestão integrada e descentralizada, capaz de atender às especificidades regionais. A atuação articulada entre coordenação, equipe pedagógica, facilitadores e avaliadores possibilitou a implementação eficiente dos cursos e a formação de profissionais mais preparados para atuar na APS no estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento** (documento em PDF). Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: BVSMS. Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.530, de 10 de abril de 2024**. Institui a Rede Alyne, que dispõe sobre a atenção à saúde gestacional e neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.530-de-10-de-abril-de-2024-553457581>. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mS8XnS9YfskfXhskkPyH7Xn/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DILÉLIO, A. S. et al. Estrutura e processo na atenção primária à saúde das ações em saúde materno-infantil. **Revista de Saúde Pública**, 2024. Disponível em: SciELO. Acesso em: 22 jan. 2026.

HIGASHIJIMA, M. N. S. et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 22 jan. 2026.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAES, Rafael Silvério de; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; MORAES, Magali Aparecida Alves de. Educação Permanente nas Unidades de Saúde da Família: compreensão da equipe multiprofissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 110-

120, 2022. Disponível em:
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1328>. Acesso em: 29 jan. 2026.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. João Pessoa: SES/PB, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-saude/arquivos/plano-estadual-de-saude-2024-2027>. Acesso em: 29 jan. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

CAPÍTULO 2 - PROJETO PEDAGÓGICO DOS CURSOS

Ana Ruth Barbosa De Sousa
Camila De Oliveira Prata Pessoa
Emerson Tavares De Sousa

A transição de um Sistema Único de Saúde (SUS) público, democrático, participativo, de qualidade e acessível a todos os cidadãos é um processo que depende, essencialmente, da estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta deve ser capaz de resolver e prevenir a maior parte dos agravos à saúde, funcionando como principal porta de entrada do sistema e articulando ações coletivas e intersetoriais que incidam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, com vistas à melhoria das condições de vida e de trabalho da população (Starfield, 2002; Mendes, 2015).

No Brasil, confirmamos os avanços nas recomendações do SUS; contudo, o processo de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) não garantiu, em muitos casos, os direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais, mantendo elevados níveis de vinculação precária (Paim, 2012; Dantas *et al.*, 2019). Essa realidade reforça o predomínio de um modelo assistencial biomédico e neoliberal que afeta as relações de trabalho, o equilíbrio público-privado e os objetivos que orientam o processo de cuidado (Giovanella *et al.*, 2021). Tais desafios bloqueiam transformações na gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como a restrição dos vínculos profissionais e das práticas na APS.

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde na Paraíba conta com 1.444 Equipes de Saúde da Família (EqSF), 1.153 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 287 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), totalizando 7.098 Agentes Comunitários de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, 2025). Apesar da expressiva cobertura populacional, gestores, trabalhadores e pesquisadores confirmam a necessidade de ações formativas que aprimorem a atuação dos profissionais, fortalecendo as práticas colaborativas e resolutivas no território (Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, oferecidos pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), representam uma estratégia de formação permanente destacada ao aprimoramento técnico-científico e

organizativo dos profissionais do SUS. Tais cursos objetivam fortalecer a capacidade das equipes da APS em desenvolver o cuidado materno-infantil de modo mais integral, humanizado e eficiente, promovendo também o planejamento e a gestão local de saúde (Brasil, 2018; ESP-PB, 2023).

Entre 2019 e 2021, observou-se um aumento significativo dos óbitos maternos no estado da Paraíba, passando de 39 em 2019 para 71 em 2021 — um crescimento de 82% (SINAN-NET/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS, 2022). Essa tendência se reflete nacionalmente, na decorrência da pandemia de Covid-19, que ocorreu em milhares de casos graves em gestantes e puérperas, evidenciando fragilidades na atenção oferecida às mulheres e suas famílias (Souza *et al.*, 2021).

Instituída pela Lei Estadual nº 11.830, de 5 de janeiro de 2021, a Escola de Saúde Pública da Paraíba é órgão integrante da estrutura organizacional da SES-PB, com a finalidade de fortalecer o SUS por meio da Educação Permanente em Saúde (Paraíba, 2021). A ESP-PB desenvolve cursos técnicos, residências e especializações *latu sensu* alinhadas às diretrizes do Ministério da Educação e às políticas públicas estaduais, tendo como eixo estruturante a integração ensino-serviço e a qualificação dos trabalhadores do SUS (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2018).

Entre agosto de 2022 e setembro de 2023, a ESP-PB ofereceu a primeira turma dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, certificando 186 profissionais especialistas e 33 especializados. Essa ação reforça a consolidação da APS e o compromisso com a qualificação técnica e ética dos trabalhadores da saúde, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil e para a efetivação das políticas públicas de saúde no estado da Paraíba (ESP-PB, 2023).

A transição de um Sistema Único de Saúde (SUS) público, democrático, participativo, de qualidade e acessível a todos os cidadãos é um processo que depende, essencialmente, da estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta deve ser capaz de resolver e prevenir a maior parte dos agravos à saúde, funcionando como principal porta de entrada do sistema e articulando ações coletivas e intersetoriais que incidam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, com vistas à melhoria das condições de vida e de trabalho da população (Starfield, 2002; Mendes, 2015).

No Brasil, confirmamos os avanços nas recomendações do SUS; contudo, o processo de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) não garantiu, em muitos casos, os direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais, mantendo elevados níveis de vinculação

precária (Paim, 2012; Dantas *et al.*, 2019). Essa realidade reforça o predomínio de um modelo assistencial biomédico e neoliberal que afeta as relações de trabalho, o equilíbrio público-privado e os objetivos que orientam o processo de cuidado (Giovanella *et al.*, 2021). Tais desafios bloqueiam transformações na gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como a restrição dos vínculos profissionais e das práticas na APS.

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde na Paraíba conta com 1.444 Equipes de Saúde da Família (EqSF), 1.153 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 287 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), totalizando 7.098 Agentes Comunitários de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, 2025). Apesar da expressiva cobertura populacional, gestores, trabalhadores e pesquisadores confirmam a necessidade de ações formativas que aprimorem a atuação dos profissionais, fortalecendo as práticas colaborativas e resolutivas no território (Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, oferecidos pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), representam uma estratégia de formação permanente destacada ao aprimoramento técnico-científico e organizativo dos profissionais do SUS. Tais cursos objetivam fortalecer a capacidade das equipes da APS em desenvolver o cuidado materno-infantil de modo mais integral, humanizado e eficiente, promovendo também o planejamento e a gestão local de saúde (Brasil, 2018; ESP-PB, 2023).

Entre 2019 e 2021, observou-se um aumento significativo dos óbitos maternos no estado da Paraíba, passando de 39 em 2019 para 71 em 2021 — um crescimento de 82% (SINAN-NET/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS, 2022). Essa tendência se reflete nacionalmente, na decorrência da pandemia de Covid-19, que ocorreu em milhares de casos graves em gestantes e puérperas, evidenciando fragilidades na atenção oferecida às mulheres e suas famílias (Souza *et al.*, 2021). Instituída pela Lei Estadual nº 11.830, de 5 de janeiro de 2021, a Escola de Saúde Pública da Paraíba é órgão integrante da estrutura organizacional da SES-PB, com a finalidade de fortalecer o SUS por meio da Educação Permanente em Saúde (Paraíba, 2021). A ESP-PB desenvolve cursos técnicos, residências e especializações lato sensu alinhadas às diretrizes do Ministério da Educação e às políticas públicas estaduais, tendo como eixo estruturante a integração ensino-serviço e a qualificação dos trabalhadores do SUS (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2018).

Entre agosto de 2022 e setembro de 2023, a ESP-PB ofereceu a primeira turma dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção

Materno-Infantil, certificando 186 profissionais especialistas e 33 especializados. Essa ação reforça a consolidação da APS e o compromisso com a qualificação técnica e ética dos trabalhadores da saúde, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil e para a efetivação das políticas públicas de saúde no estado da Paraíba (ESP-PB, 2023).

Objetivos dos Cursos

Objetivo geral

- Qualificar a organização e o processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, a partir de uma formação integrada entre trabalhadores e gestores dos municípios da Paraíba, enfatizando os desafios regionais da atenção materno-infantil.

Objetivos específicos

- Fortalecer a formação na área de saúde, fomentando espaços dialógicos de reflexão crítica capazes de provocar mudanças no modelo assistencial;
- Estimular mudanças na organização e no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, visando ampliar a produção da atenção integral à saúde;
- Refletir sobre ações de inovação e da melhoria de processos de cuidado, a partir da gestão da clínica, com foco nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Fomentar intervenções pactuadas e contextualizadas nos territórios das equipes;
- Ampliar o escopo de práticas e a resolutividade clínica das equipes de saúde da família;
- Desenvolver estratégias de qualificação da prática assistencial no âmbito do cuidado materno-infantil, a partir das realidades locais, regionais e estadual.

Construção da matriz de competências dos Cursos

A organização curricular utilizada pela ESP-PB em seus cursos propõe aos estudantes e profissionais envolvidos um espaço ímpar de construção de saberes. Preconiza a possibilidade de dialogar simultaneamente e de forma articulada, com serviços que

envolvem o processo educativo (ensino-serviço), atendendo ainda ao contexto regional. Em sua diretriz pedagógica a ESP-PB desenvolve o currículo por competência que consiste:

Em um currículo voltado para a construção de competências, [...] o que importa não é a transmissão do conhecimento acumulado, mas sim a virtualização de uma ação, a capacidade de recorrer ao que se sabe para realizar o que se deseja, o que se projeta (Costa, 2005, p. 53).

Dessa forma, a proposta dos cursos ofertados foi estimular entre os estudantes, o desenvolvimento de competências/desempenhos, como por exemplo: tomar decisões, agregar e pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o processo de aprendizagem e enfatizar a perspectiva de estratégias de ensino a partir de situações-problema com o intuito de que os estudantes possam ir para além do acúmulo de conhecimentos, estabelecendo pontos de conexão entre formação continuada e emprego.

Como gênese da organização dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, foi identificada a necessidade de reflexão sobre o perfil de competências esperado para os egressos dos referidos cursos, bem como a relevância de serem consideradas as principais demandas para qualificação profissional existentes no âmbito da APS no estado. Com esse objetivo, a partir de maio de 2022, sucessivas reuniões foram realizadas pela equipe de execução do curso, organizada em 3 comissões, as quais ficaram responsáveis pela construção da matriz de competências de um grupo específico de profissionais: equipe de saúde da família (GRUPO 1), gestores (GRUPO 2) e agentes comunitários de saúde (GRUPO 3).

Utilizou-se a estratégia de trabalho colaborativo, de forma a construir uma proposta centrada nas demandas da saúde da família, assim como das gestantes e de suas famílias, no contexto do território de saúde. A proposta assumiu o caráter de inacabada, tendo em vista que o próprio percurso trilhado a qualificaria, bem como os sujeitos envolvidos, que, de forma colaborativa poderiam contribuir e sugerir. Para tanto, a metodologia empregada foi a do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O DSC compõe-se de uma técnica de tratamento de dados qualitativos na qual os pensamentos, opiniões e discursos são agrupados em discursos de conteúdos semelhantes, porém a ideia é não reduzir esse conteúdo a palavras-chave e sim carregar conteúdos discursivos e argumentativos originais, que foram coletados durante o processo. Desta forma a categoria evidenciada como síntese dos discursos serve não apenas para representar um pensamento, mas denominação deste. Cada categoria deve conter discursos com uma

determinada direção semântica, que precisa ser completada pelo conteúdo discursivo (Lefevre *et al.*, 2009). O objetivo dessa condução é valorizar pensamentos, opiniões e discursos em uma construção coletiva em sua forma de discurso.

Nesta metodologia a organização dos dados considerou a extração da ideia central, a concatenação de expressões-chave e o DSC.

- Ideia central: Essência do conteúdo expresso nos discursos.
- Expressões chave: discursos literais que contém partes essenciais do conteúdo.
- DSC: é o resgate dos discursos individuais, reconstruídos em um discurso síntese.

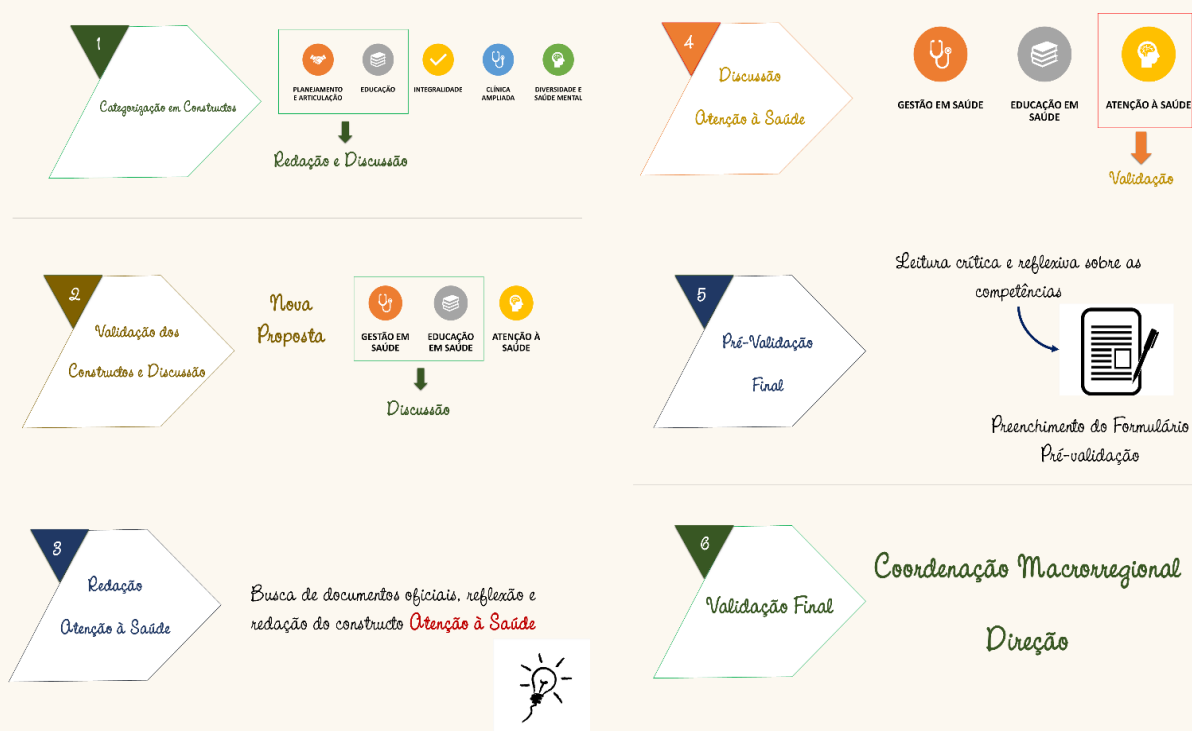
A construção das competências para o desenvolvimento da matriz curricular da equipe de saúde da família concretizou-se em seis momentos (Figura 1). Os momentos foram desenvolvidos no formato remoto (síncrono) e a redação dos discursos individuais são coletados por meio da ferramenta “*Pool Everywhere*”, utilizando o recurso “*Open-endedquestion*”, que permite resposta por escrito. As respostas foram anônimas e as reuniões foram gravadas para possibilitar transcrição posterior. Em momentos assíncronos, o *Google Forms* foi utilizado como ferramenta de coleta de discursos.

Posteriormente, a redação individual das competências foi realizada de forma coletiva e dividida em etapas: leitura, reflexão, discussão e validação da competência. Na etapa de validação foi considerada a pertinência da competência no constructo e no contexto acadêmico dos cursos, assim como a pertinência para a Saúde da Família e para a Rede de Atenção Materno-Infantil. Discursos repetitivos e fora do contexto da Saúde da Família e da Rede de Atenção Materno-Infantil foram excluídos. Discursos que estavam fora da dimensão do constructo foram reclassificados e discursos com necessidade de correção de redação e ampliação ou redução de semântica foram modificados com base em sugestões da equipe.

A cada etapa de trabalho, um texto único foi elaborado com as propostas/respostas das equipes, sem interferir, modificar ou induzir ideias, garantindo a eloquência com o pensamento da coletividade. Nesse contexto, considera-se que o “não interferir ou modificar” se aplica a discursos que são pertinentes ao objetivo de cada uma das etapas trabalhadas. Os ajustes necessários no texto final foram submetidos à validação por toda equipe em reunião.

As etapas da construção da matriz de competências nos Grupos 2 e 3 seguiram formato similar, com poucas modificações.

Figura 1 - Organização da sequência das oficinas de competências



Fonte: Autoria Própria, 2024.

A construção da matriz de competências dos cursos baseou-se na identificação de desafios a serem enfrentados pela equipe de saúde da família no seu processo de trabalho e das competências que seriam necessárias para superá-los.

Na divisão das ideias-chaves dos discursos individuais em eixos e subeixos obteve-se os seguintes tópicos principais:

- **Gestão e Vigilância em Saúde**
 - Territorialização
 - Vigilância
 - Planejamento, monitorização e tomada de decisão
- **Educação em Saúde**
 - Educação Permanente
 - Participação Popular
 - Ações de Prevenção e Promoção em Saúde
- **Atenção em Saúde**
 - Competências Gerais
 - Competências Específicas para atenção materno-infantil

Na condução do processo, os facilitadores das reuniões da equipe de execução e suas comissões exerceram o papel de estimular o comprometimento e guiar o grupo nas etapas que seriam necessárias: produção individual, reprodução coletiva, ressignificação interpretativa.

No escopo da metodologia proposta, o DSC, a descrição e interpretação de realidades e suas representações sociais considerou a voz dos agentes envolvidos. Para além da prática laboral de construir a matriz, esse movimento alicerçou o espírito de equipe de trabalho, mobilizou saberes, fazeres e, acima de tudo, instigou o sentimento de pertencimento.

Ressalta-se que todos os participantes possuíam experiência e qualificação na área de saúde coletiva e saúde da família. Uma limitação importante foi a ausência de trabalhadores da saúde da família que fariam parte do grupo de futuros estudantes na construção deste produto. Portanto, a proposta assumiu o caráter de inacabada, tendo em vista que, o percurso trilhado na condução do curso a qualificaria e poderia servir como base para ajustes na matriz de competências e até no currículo dos cursos, ao longo do desenvolvimento deles.

A matriz de competência dos cursos de Especialização e de Qualificação está disposta a seguir.

Matriz de competências dos Cursos

Quadro 1 - Matriz de Competências dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil da ESP-PB

	PROFISSIONAIS DA ESF	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	GESTORES DA APS
1- Gestão e Vigilância em Saúde	Territorialização 1.1 - Conhecer o território de abrangência da equipe de saúde da família e identificar os problemas de saúde da população adscrita; 1.2- Conhecer e saber acionar a rede de serviços de saúde de referência do território, acompanhando o usuário e fortalecendo a atenção básica como ordenadora do cuidado; Vigilância 1.3 - Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes, estratificando o risco gestacional e encaminhando as gestantes com risco intermediário e alto aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno; 1.4 - Monitorar a cobertura vacinal e fazer busca ativa das crianças e mulheres faltosas; 1.5 - Utilizar e realizar registros adequados na caderneta de saúde da gestante e da criança; Planejamento, monitorização e tomada de decisão 1.6 – Realizar planejamento estratégico periódico, seguindo perfil epidemiológico	Territorialização 1.1 - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando determinantes do processo saúde-doença no contexto individual, familiar e/ou coletivo; 1.2 - Identificar e acompanhar pessoas ou grupos de indivíduos em situações de vulnerabilidade que demandam cuidados especiais: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIA+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores; 1.3 - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar articulações intersetoriais; Vigilância 1.4 - Identificar, registrar e notificar agravos à saúde no território, contribuindo para a produção de salas de situação, que monitore as necessidades de saúde de mulheres, gestantes, puérperas e crianças;	Territorialização 1.1 - Conhecer os diferentes territórios do município, identificando os problemas de saúde de sua população e seus determinantes e condicionantes; 1.2 – Ofertar apoio institucional para as equipes organizarem seus processos de trabalho a partir dos instrumentos de gestão existentes, segundo as prioridades estabelecidas nos territórios; 1.3 - Mobilizar ações intersetoriais nos territórios para o cuidado integral da população; 1.4 – Fortalecer a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade, considerando a pactuação entre gestores de saúde nos processos de regulação e pactuação regional; Vigilância 1.5 – Fortalecer ações de vigilância em saúde, (sugestão de inclusão – compatibilizar com ESF);

	do território, visando a melhoria dos indicadores e qualidade de vida da população.	1.5 - Acompanhar processos de referência e contrarreferência no desenvolvimento do cuidado à população adscrita, colaborando com a vinculação da gestante à maternidade de referência; Planejamento, monitorização e tomada de decisão 1.6 Participar do planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de saúde e de vigilância de forma colaborativa e interprofissional com a equipe de saúde da família.	1.6 – Garantir as condições e incentivar a utilização dos sistemas de informação na AB; Planejamento, monitorização e tomada de decisão 1.7 - Identificar os indicadores de saúde com foco na rede de saúde materno-infantil para auxiliar nas tomadas de decisões e no planejamento estratégico mediante metas pactuadas; 1.8 - Ofertar apoio institucional para as equipes desenvolverem planejamento do trabalho em equipe interprofissional, integração e motivação da equipe; 1.9 - Participar ativamente do processo de comunicação e divulgação das informações de saúde, que orientem a tomada de decisões, baseadas em evidências científicas, em consonância com as políticas de saúde.
2- Educação e Saúde	Educação Permanente em Saúde 2.1 - Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política; 2.2 - Promover reflexão do processo de trabalho em equipe, identificando necessidades de educação permanente em saúde; 2.3 - Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede;	Educação Permanente em Saúde 2.1 - Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política; 2.2 – Promover reflexão do processo de trabalho em equipe, identificando necessidades de educação permanente em saúde; 2.3 - Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede;	Educação Permanente em Saúde 2.1- Apoiar os movimentos de EPS estruturados a partir de Metodologias Ativas, que favoreçam a identificação, e a priorização de problemas do cotidiano do trabalho das equipes e da gestão, favorecendo aprendizagem significativa e a transformação da realidade; 2.2 - Estimular a integração ensino-serviço, articulando instituições para formação e garantia de EPS aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e da rede materno-infantil;

	2.4 - Identificar e resolver problemas na rotina materno-infantil numa perspectiva interdisciplinar, realizando consulta compartilhada para situações específicas; Participação Popular em Saúde 2.5 - Publicizar informações em saúde para outros setores e para comunidade; 2.6 - Fomentar a participação social através dos conselhos locais, municipais e estaduais de saúde; Ações de Prevenção e Promoção em Saúde 2.7 - Realizar atividades educativas, escutando, considerando e dialogando com a comunidade e as necessidades de saúde; 2.8 - Realizar atividades coletivas e individuais para gestantes e seus/suas acompanhantes, visando trabalhar planejamento reprodutivo, maternidade, paternidade e parentalidade, dinâmica familiar e construção de novos papéis sociais, considerando as diversidades sexual, cultural e étnica; 2.9 - Estimular a participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura, preparando o acompanhante escolhido pela gestante para o pré-parto, parto e pós-parto; 2.10 - Identificar e promover ações para enfrentamento da insegurança alimentar para gestantes, puérperas, RN e crianças, mediante metodologias que valorizem a cultura e o desenvolvimento local; 2.11 - Realizar orientação quanto à importância do aleitamento materno	Participação Popular em Saúde 2.4 - Utilizar ferramentas de comunicação para promover uma melhor articulação com a comunidade, equipe de saúde da família e os serviços da rede de atenção, inovando nos processos de trabalho; 2.5- Publicizar informações em saúde para outros setores e para comunidade; 2.6 - Fomentar a participação social através dos conselhos locais, municipais e estaduais de saúde; Ações de Prevenção e Promoção em Saúde 2.7 - Planejar, realizar, monitorar e avaliar ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população; 2.8 - Valorizar o protagonismo dos indivíduos nas suas singularidades, inserindo a cultura e saber popular na defesa da qualidade de vida; 2.9- Estabelecer a escuta qualificada como forma de comunicar e sensibilizar usuários(as).	2.3 - Motivar a sistematização de experiências exitosas e a apresentação de trabalhos construídos por toda equipe, como produto das práticas de EPS; 2.4 - Atuar na mediação de conflitos, no reconhecimento de habilidades no trabalho em equipe e na capacidade de negociação; Participação Popular em Saúde 2.5 - Estimular à participação multiprofissional e de representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento de problemas, fortalecendo a perspectiva do controle social e participação popular; 2.6- Realizar uma gestão baseada na dialogicidade, democracia, horizontalidade, gestão participativa, respeitando os diferentes saberes e singularidades da equipe; Ações de Prevenção e Promoção em Saúde 2.7-Fomentar ações de promoção da saúde no território da APS, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento, garantindo o desenvolvimento das ações de educação em saúde pautadas a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde, abordando temáticas relacionadas às principais necessidades de saúde da população.
--	--	---	---

	exclusivo e alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos para os pais, responsáveis da criança e cuidadores; 2.12 - Realizar orientação dos pais e cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos e de trânsito, trabalhando a promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança, conforme estabelecido na caderneta de saúde da criança; 2.13 - Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de gestantes, puérperas, crianças e famílias vítimas de violência, em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e na promoção da cultura da paz.		
3- Atenção em Saúde	Competências Gerais 3.1- Praticar o acolhimento das necessidades dos usuários, família e comunidade, proporcionando um cuidado humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo; 3.2- Promover cuidado ao longo do ciclo de vida, considerando as especificidades dos diferentes grupos: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIA+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores artesanais e dos manguezais, ciganos; 3.3 - Realizar ações de cuidado à saúde sexual e reprodutiva da mulher, com disponibilização de métodos contraceptivos	Competências Gerais 3.1 - Apoiar a articulação entre profissionais e serviços de saúde, mediante estratégias de cuidado integral à saúde materno-infantil; 3.2 – Participar da construção de projetos terapêuticos singulares em conjunto com a equipe multiprofissional; 3.3 - Conhecer e monitorar a realização de ações preventivas direcionadas para adolescentes e mulheres em idade reprodutiva; 3.4 - Realizar e registrar o acompanhamento das crianças e mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal; 3.5 - Apoiar ações estratégias relacionadas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;	Competências Gerais 3.1- Criar condições para o cumprimento das leis orgânicas, princípios doutrinários, organizativos, e os instrumentos normativos do SUS para garantia da integralidade do cuidado na APS; 3.2 - Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil; 3.3- Apoiar a práticas de acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade;

	oportunos e rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, considerando o cuidado a populações com diversas orientações sexuais e de gênero; 3.4 - Qualificar o pré-natal, garantindo suplementação de ferro, vitamina A e ácido fólico, imunização, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, diabetes e hipertensão arterial; 3.5 - Incentivar o parto natural, integrando parteiras tradicionais e doulas; 3.6 - Qualificar o cuidado ao puerpério, considerando aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais, oferecendo suporte à amamentação e às alterações hormonais e físicas comuns ao período, assim como buscando identificar e fortalecer redes de apoio familiar ou comunitário; 3.7 - Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança englobando os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social; 3.8 - Construir projetos terapêuticos singulares para qualificar ações centradas nas gestantes, puérperas, RN e crianças; 3.9 - Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que mulheres e crianças estão expostas; 3.10 - Implementar ações assistenciais pautadas nas Práticas Integrativas e Complementares, a partir da Política Nacional do SUS (PNPIC) no contexto da APS e rede de atenção materno-infantil.	3.6 - Apoiar a avaliação nutricional, imunização e aleitamento materno para a saúde das crianças; 3.7 - Qualificar o cuidado ao puerpério, considerando aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais, buscando identificar e fortalecer redes de apoio familiar ou comunitário; 3.8 - Incentivar o parto natural, integrando parteiras tradicionais e doulas; 3.9 - Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança englobando os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social; 3.10 - Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que mulheres e crianças estão expostas; 3.11 - Implementar ações assistenciais pautadas nas Práticas Integrativas e Complementares, a partir da Política Nacional do SUS (PNPIC) no contexto da APS e rede de atenção materno-infantil.	3.4 – Gerenciar a execução das atividades relacionadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, garantindo a retaguarda assistencial; 3.5 – Apoiar as atividades relacionadas à atenção à gestação, parto, puerpério, garantindo a retaguarda assistencial; 3.6 - Garantir as condições adequadas para a execução das atividades relacionadas à puericultura garantindo a retaguarda assistencial; 3.7 - Estimular e trabalhar junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas à atenção materno-infantil, no contexto do planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, política de Aleitamento Materno e puericultura 3.8 - Garantir a realização da assistência do pré-natal de baixo risco a gestante e acompanhante, e o manejo do pré-natal de alto risco, orientando a equipe para a referência e contrarreferência quando necessário; 3.9 – Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e rede de saúde materno-infantil; 3.10 - Apoiar a equipe no cumprimento da Lei do Acompanhante, bem como o envolvimento do mesmo no pré-natal e em todas as fases gestacionais, do parto e puerpério; 3.11 - Implementar políticas de enfrentamento a situações de violência
--	---	--	---

			familiar e social, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde; 3.12 - Implementar políticas de enfrentamento a violência obstétrica, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde; 3.13 - Implementar ações assistenciais pautadas nas Práticas Integrativas e Complementares, a partir da Política Nacional do SUS (PNPIC) no contexto da APS e rede de atenção materno-infantil.
--	--	--	---

Fonte: Autoria Própria,2024.

Estrutura curricular dos Cursos

Os cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil possuíam formatação curricular em módulos, apresentando uma organização integrada e flexível, que possibilita a aprendizagem de forma continuada, permitindo ao estudante desenvolver competências de forma autônoma e crítica, incorporando assim em seu processo formativo o uso de modelos e metodologias voltadas à problematização e à reflexão crítica da realidade.

O curso de Especialização apresentou carga horária total de 560h. O público-alvo foram os profissionais de nível superior das equipes de saúde da família e gestores vinculados à APS dos municípios do estado da Paraíba. Já o curso de Qualificação apresentou carga horária total de 160h, e teve como público-alvo, os agentes comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais de nível técnico das equipes de saúde da família dos municípios do estado da Paraíba.

Seguem abaixo (Figuras 2 e 3) as matrizes curriculares com o detalhamento dos módulos e suas respectivas cargas horárias, elencados a partir dos eixos e subeixos elencados na matriz de competências dos cursos.

Quadro 2 - Matriz Curricular da Especialização

MÓDULO I: Gestão em Saúde	Carga Horária
• Políticas públicas de saúde no contexto da APS • Rede de Atenção Materno-Infantil – aspectos normativos e indicadores • Articulação e intersetorialidade na APS • Territorialização • Controle social e participação popular no planejamento das ações em Saúde • O trabalho interprofissional na APS • Política Nacional de Imunização	56h + 28h (Portfólio) + 28h (PI)
MÓDULO II: Educação em saúde	
• Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança • Promoção e prevenção em saúde materno-infantil • Educação popular em saúde e práticas de promoção do cuidado • Políticas públicas e função social da educação em saúde • Educação Permanente em Saúde • Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde	48h + 24h (Portfólio) + 24h (PI)
MÓDULO III: Atenção em Saúde	
• Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar • Nutrição na atenção materno-infantil • Violência contra a criança e contra a mulher • Planejamento familiar e reprodutivo	104h + 52h (Portfólio)

- Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua) - Saúde mental na atenção materno-infantil - Redes de Atenção à Saúde - Atenção à saúde nos ciclos de vida - Participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura - Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal - Saúde bucal na atenção materno-infantil - Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	+ 52h (PI)
MÓDULO IV: Projeto de Intervenção (PI)	
- Planejamento Estratégico Situacional aplicado ao Plano de Intervenção (PI) ➤ Conhecimento do território e escolha do foco ➤ Momento explicativo: diagnóstico situacional em saúde Materno-infantil ➤ Momento normativo ➤ Momento estratégico ➤ Momento tático operacional	72h + 36h (Portfólio) + 36h (PI)
CARGA HORÁRIA TOTAL	560h

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Quadro 3 - Matriz Curricular da Qualificação

MÓDULO I: Gestão em Saúde	Carga Horária
- Rede de Atenção Materno-Infantil – aspectos normativos e indicadores - Articulação e intersetorialidade na APS - Controle social e participação popular no planejamento das ações em saúde; - Política Nacional de Imunização	20h + 20h (Portfólio)
MÓDULO II: Educação em saúde	
- Promoção e prevenção em saúde materno-infantil - Educação popular em saúde e práticas de promoção do cuidado - Políticas públicas e função social da educação em saúde	20h + 20h (Portfólio)
MÓDULO III: Atenção em Saúde	
- Planejamento familiar e reprodutivo - Saúde mental na atenção materno-infantil - Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal - Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança - Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua)	40h + 40h (Portfólio)
CARGA HORÁRIA TOTAL	160h

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Ementário dos Cursos

Quadro 4 – Ementário dos cursos

MÓDULO I: Gestão em Saúde Carga Horária: 112h
Unidade Educacional 1: Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS Ementa: Apresentação e discussão sobre as principais Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS. Referências: • ROCHA, A. A. et. al. Saúde Pública: bases conceituais. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. • MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R. <i>et al.</i> Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em Debate [internet]. 2018 42(esp 1):38-51. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf. Acesso em: 5 Jul. 2020. • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1047-6. • TEIXEIRA, C. F.. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2002, v. 18, n. suppl, pp. S153-S162. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700015. Epub 28 Ago 2006. ISSN 1678-4464. Acesso em: 9 Set. 2021. • Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 7 Set.2022.
Unidade Educacional 2: Rede de Atenção Materno-infantil – aspectos normativos e indicadores Ementa: Mapeamento do fluxo da Rede de Atenção Materno-Infantil e sua intersectorialidade. Potencialidades e fragilidades da Rede Materno-Infantil. Aspectos normativos e indicadores da Rede de Atenção Materno-Infantil, Mortalidade Materna, Mortes por causas evitáveis. Referências: • BRANDAO, I. C. A. <i>et al.</i> Análise da organização da rede de saúde da Paraíba a partir de modelo de regionalização. Revista Brasileira de Ciências da Saúde (IMES), São Caetano do Sul, v. 16, p. 347/3-352, 2012.ISSN:1415-2177. Disponível em: http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12799/8164. • MELLO, G. A. <i>et al.</i> O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 4, pp. 1291-1310. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26522016. ISSN 1678-4561. Acesso em 9 Set. 2021. • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Programa #tamojunto: prevenção na escola: guia do professor [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. • 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, 2012. • BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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 [Internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso em 2022 ago 22]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

Unidade Educacional 3: Articulação e Intersetorialidade na Atenção Básica**Ementa:** Articulação e Intersetorialidade na Atenção Básica.**Referências:**

- COELHO, I. B. As propostas de modelos alternativos em saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2147.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2009.
- PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A.I. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes; 2012. p. 459-491.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate [online]*. 2018, v. 42, n. spe, pp. 18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. ISSN 2358-2898. Acesso 9 Set. 2021.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2016, v. 21, n. 5, pp. 1499-1510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 9 Set. 2021.

Unidade Educacional 4: Territorialização**Ementa:** Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica.**Referências:**

- COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katiuscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 7 Set. 2022.

Unidade Educacional 5: Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em Saúde**Ementa:** Participação e controle social em saúde.**Referências:**

- COSTA, A. M.; VIEIRA, N.A. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kfw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em 7 Set. 2022.

Unidade Educacional 6: O trabalho interprofissional na atenção básica**Ementa:** Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde.**Referências:**

- ARAÚJO, E. M. D. A. Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791>. Acesso em 7 Set. 2022.

Unidade Educacional 7: Política Nacional de Imunização**Ementa:** Programa Nacional de Imunizações (PNI).**Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MÓDULO II: Educação em Saúde**Carga Horária: 96h**

Unidade Educacional 1: Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança

Ementa: Estratégias de promoção à saúde e a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar.

Referências:

- PESTANA, A. L. *et al.* Estratégias de promoção à saúde e a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar: uma análise reflexiva. *Revenferm UFPE online.*, Recife, v. 7, n. 11, p. 6524-32, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12300/14975>. Acesso em 7 Set. 2022.

Unidade Educacional 2: Promoção e prevenção em saúde materno-infantil

Ementa: Política Nacional de Promoção da Saúde.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 7 Set. 2022.

Unidade Educacional 3: Educação Popular em Saúde e práticas de promoção do cuidado

Ementa: Ações de educação em saúde voltadas para a comunidade. Aspectos relacionados à promoção e prevenção em saúde materno-infantil. Caderneta da Gestante como instrumento educativo.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saberes & Práticas: Experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Unidade Educacional 4: Políticas públicas e função social da educação em saúde

Ementa: Controle social e participação popular no planejamento das ações em saúde: fiscalização da aplicação dos recursos públicos; formulação e acompanhamento da implementação de políticas públicas; mecanismos de atuação da população na vida política. Espaços para atuação do controle social e sua legislação.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saberes & Práticas: Experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Unidade Educacional 5: Educação Permanente em Saúde

Ementa: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Referências:

- FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. *Saúde Debate.* 2019; 43 Spe 1:4-7.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16):161-77.
- SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. dos A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online].* v. 24, e190840. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>. ISSN 1807-5762.

- OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 18 ago.2022.

Unidade Educacional 6: Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde

Ementa: Uso de tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde.

Referências:

- TORRES, A. A. L.; BEZERRA, J. A. A.; ABBAD, G. da S. Uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino na saúde: revisão sistemática 2010-2015. Rev. G&S [Internet]. 1º de junho de 2015 [citado 7º de setembro de 2022];6(2):Pag. 1883-1889. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3030>.

MÓDULO III: Atenção em Saúde

Carga Horária: 208h

Unidade Educacional 1: Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar

Ementa: Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

Unidade Educacional 2: Nutrição na atenção Materno-infantil

Ementa: Nutrição na atenção Materno-infantil.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)
- 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, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Unidade Educacional 3: Violência contra a criança e contra a mulher

Ementa: Violência intrafamiliar. Violência contra a criança e contra a mulher.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço ISecretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública, v.36, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpqq6sxJsX6Sftx/?lang=pt&format=pdf>

Unidade Educacional 4: Planejamento familiar e reprodutivo

Ementa: Direitos sexuais e reprodutivos sob a perspectiva de identidade de gênero. Necessidades, riscos e vulnerabilidade sociais e de saúde da população e como critério de planejamento de ações sobre direitos sexuais e reprodutivos. Principais estratégias para o planejamento familiar e seus benefícios. Legislação no Brasil sobre planejamento familiar. Métodos contraceptivos (características, vantagens, desvantagens e contraindicações na escolha de cada método).

Referências:

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Unidade Educacional 5: Atenção Integral à Saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua)

Ementa: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Saúde da população em situação de rua.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília - DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Unidade Educacional 6: Saúde Mental na Atenção Materno-infantil

Ementa: Saúde Mental na Atenção Materno-infantil.

Referências:

- DIMENSTEIN, M. *et al.* Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1209-1226, 2010.

Unidade Educacional 7: Redes de Atenção à Saúde

Ementa: Organização da rede de saúde da Paraíba.

Referências:

- BRANDAO, I. C. A. *et al.* Análise da organização da rede de saúde da Paraíba a partir de modelo de regionalização. Revista Brasileira de Ciências da Saúde (IMES), São Caetano do Sul, v. 16, p. 347/3-352, 2012. ISSN:1415-2177. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12799/8164>.
- MELLO, G. A. *et al.* O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 4, pp. 1291-1310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26522016>. ISSN 1678-4561. Acesso em 9 Set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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 [Internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso em 2022 ago 22]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

Unidade Educacional 8: Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida

Ementa: Integralidade na atenção primária à saúde. O ciclo de vida familiar orientado à promoção e prevenção da saúde.

Referências:

- SILVA, M. F. F. Integralidade na atenção primária à saúde. REFACS(online), v. 6(Supl. 1), p.394-400, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2925/pdf>.

- CARNEIRO, R. B. O ciclo de vida familiar orientado à promoção e prevenção da saúde. Rev. APS, v.23 (Supl. 2), p. 101–102, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33840/22713>.
- 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, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Unidade Educacional 9: Participação do parceiro(a) no pré-natal e na puericultura

Ementa: Participação do parceiro(a) no pré-natal e na puericultura.

Referências:

- HERRMANN, A. *et al.* Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.
- 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, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Unidade Educacional 10: Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal

Ementa: Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Referências:

- 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, 2012.

Unidade Educacional 11: Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil

Ementa: Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Saúde bucal por ciclos de vida / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama
- Geniole...[*et al.*]. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.
- 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, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Unidade Educacional 12: Atenção Integral à Saúde do recém-nascido e da criança

Ementa: Atenção Integral à Saúde do recém-nascido e da criança.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Unidade Educacional 13: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Ementa: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde.

- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015

MÓDULO IV: Projeto de Intervenção
Carga Horária: 144h

Unidade Educacional 1: Momento Explicativo

Ementa: Conhecimento do Território e escolha do Foco. Diagnóstico Situacional em Saúde Materno-infantil. Apresentação e reflexão dos Produtos.

Referências:

- BARRETO, J.L. *et al.* Operacionalização de um Processo de Planejamento. In: LEITE, S.N. *et al.* Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol II. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 113-58.
- CALEMAN, G. *et al.* Projeto aplicativo: termos de referência 1. ed., 1 reimpr. - São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p.
- JOSIMARI, T.L. *et al.* Planejamento na atenção básica Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

Unidade Educacional 2: Momento Normativo

Ementa: Momento Normativo do PI em Saúde Materno-infantil. Apresentação e Reflexão dos Produtos.

Referências:

- BARRETO, J.L. *et al.* Operacionalização de um Processo de Planejamento. In: LEITE, S.N. *et al.* Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol II. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 113-58.
- CALEMAN, G. *et al.* Projeto aplicativo: termos de referência 1. ed., 1 reimpr. - São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p.
- JOSIMARI, T.L. *et al.* Planejamento na atenção básica Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

Unidade Educacional 3: Momento Estratégico

Ementa: Momento Estratégico do PI em Saúde Materno-infantil. Apresentação e Reflexão dos Produtos.

Referências:

- BARRETO, J.L. *et al.* Operacionalização de um Processo de Planejamento. In: LEITE, S.N. *et al.* Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol II. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 113-58.
- CALEMAN, G. *et al.* Projeto aplicativo: termos de referência 1. ed., 1 reimpr. - São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p.
- JOSIMARI, T.L. *et al.* Planejamento na atenção básica Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

Unidade Educacional 5: Momento Tático Operacional

Ementa: Momento Tático Operacional do PI em Saúde Materno-infantil. Apresentação e Reflexão dos Produtos.

Referências:

- BARRETO, J.L. *et al.* Operacionalização de um Processo de Planejamento. In: LEITE, S.N. *et al.* Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol II. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 113-58.
- CALEMAN, G. *et al.* Projeto aplicativo: termos de referência 1. ed., 1 reimpr. - São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde,

- 2016. 54p.
- JOSIMARI, T.L. *et al.* Planejamento na atenção básica Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Metodologia do processo de ensino-aprendizagem dos Cursos

Como base da prática pedagógica da ESP-PB, os cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil utilizou metodologias dialógicas, interdisciplinares, alicerçadas em conhecimentos científicos e práticos que deveriam estar relacionados às condições histórico-socioculturais dos estudantes, o que requereu planejamentos sistemáticos e coletivos, que contemplassem todos os envolvidos no processo educacional.

O processo de ensino-aprendizagem baseou-se em metodologias ativas, em que o estudante participa da análise e solução de problemas, estudos de caso, elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências, pesquisas, entre outros. As metodologias dos cursos previram ainda, um ensino orientado pelos princípios da terminalidade, integralidade, flexibilidade e interdisciplinaridade, na adoção de medidas que remetem a uma prática reflexiva e democrática, na construção do conhecimento a partir da realidade dentro dos serviços. Além disso, proporcionaram aos participantes a oportunidade de usufruir do direito à educação permanente para o trabalho, o crescimento profissional, adoção de novas práticas de saúde na perspectiva de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nessa perspectiva, é fundamental que a prática docente possa se ressignificar, acompanhando os desafios atuais do ensino em saúde, com destaque para o papel do educando como protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem. Tradicionalmente, a prática docente esteve limitada à transmissão de conteúdo, centrado na figura do professor e com processos avaliativos que se resumem, predominantemente, a aferir a aquisição de conhecimentos ao invés de assumir um caráter formativo processual (Freitas *et al*, 2016).

Contrária ao paradigma tradicional, tecnicista e bancário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem por pressupostos a problematização e a aprendizagem significativa no âmbito do mundo do trabalho. A problematização é utilizada para refletir a prática de trabalho com os próprios atores que produzem o trabalho e é a partir dela que se identifica as necessidades de reorganização, repactuação e de estudo para superar as demandas do cotidiano.

O conceito de aprendizagem significativa considera o saber que os trabalhadores e estudantes já possuem através de suas experiências práticas e teóricas e busca fazer uma ligação entre aquilo que já se sabe com o conteúdo trabalhado. Na educação de adultos é fundamental considerar os saberes dos aprendizes para produzir novas formas de atuar sobre a realidade do trabalho. O mundo do trabalho é o palco dos processos de aprendizagem, o uso de metodologias ativas através de uma pedagogia problematizadora, baseada na relação dialógica e dialética entre educador e educando, proporciona um aprendizado mais condizente com as necessidades do trabalho em saúde.

Para Lima; Ribeiro (2016), as discussões atuais sobre EPS e a educação superior caminham de forma atrelada, na medida em que ambas se apoiam em um conceito de ensino problematizador e em métodos de ensino baseados na aprendizagem significativa. Estes defendem um processo de ensino-aprendizagem inserido de maneira crítica na realidade, que se interesse pelas experiências anteriores pessoais, do estudante e desconsidere a superioridade do educador em relação ao educando.

Recursos didáticos dos Cursos

Para se viabilizar uma prática pedagógica coerente com as premissas delineadas, os recursos didáticos utilizados na primeira turma dos referidos cursos foram diversificados; a avaliação se deu de forma processual e formativa, o que supõe atividades pedagógicas diferenciadas, amparadas em aprendizagens significativas, que consigam atender à diversidade sociocultural, os diferentes níveis e estrutura cognitiva, uma vez que na realidade dos cursos, os estudantes/trabalhadores, encontram-se em diferentes estágios particulares de vida e motivações. Os módulos/conteúdos foram desenvolvidos por meio de:

- Atividades em pequenos grupos e atividades em grandes grupos;
- Atividades síncronas e assíncronas;
- Materiais Didáticos;
- Atividades de interação como: palestras, debates, mesas redondas, rodas de conversa, entre outras.

A preparação, desenvolvimento e elaboração de módulos/conteúdo, produção de material didático, acompanhamento das aulas, realização e controle das avaliações foi acompanhado pelo Núcleo de Pós-Graduação (NPG) da ESP-PB juntamente com a equipe de execução do curso (Coordenador Geral, Coordenadores Macrorregionais, Orientadores de Aprendizagem e Facilitadores).

REFERÊNCIAS

COSTA, T. A. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. **Rev. Bras. Educ.**, Minas Gerais, n. 29, Ago 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/DzH3VMkvXTVv6FCR7TLjPzG/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

FREITAS, L. C. A importância da avaliação: em defesa de uma responsabilização participativa, **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 96 p. 127-139, maio/ago. 2016.

LEFEVRE *et al.* Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

LIMA, L. P. S.; RIBEIRO M. R. R. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde, **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 483-501, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n2/483-501/pt/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PARAÍBA. **Lei 11.830, de 05 de janeiro de 2021**. Extingue a Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão – SCSCG, criada pela Lei nº 11.232, de 11 de dezembro de 2018; altera a Lei nº 8.186, de 16 de março de 2007, que definiu a estrutura organizacional da administração direta do Poder Executivo Estadual; e dá outras providências. PB: Diário Oficial do Estado, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pb/lei-ordinaria-n-11830-2021-paraiba-extingue-a-superintendencia-de-coordenacao-e-supervisao-de-contratos-da-gestao-scscg-criada-pela-lei-no-11232-de-11-de-dezembro-de-2018-altera-a-lei-8186-de-16-de-marco-de-2007-que-definiu-a-estrutura-organizacional-da-administracao-direta-do-poder-executivo-estadual-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SINAN-NET/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS, Paraíba, 2022. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/. Acesso em: 02 fev. 2022. Base de dados.

CAPÍTULO 3 - EXECUÇÃO DOS CURSOS

Camila De Oliveira Prata Pessoa

Ana Ruth Barbosa De Sousa

Emerson Tavares De Sousa

Em sua primeira turma, o curso de Especialização em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, foi desenvolvido no formato presencial, no período de 2022 a 2023, com duração de 11 meses, através de aulas semanais (nas sextas-feiras, manhã e tarde), apresentando carga horária total de 560h. Teve como público-alvo, os profissionais de nível superior das equipes de saúde da família e gestores vinculados à APS dos municípios do estado da Paraíba.

Já o curso de Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, também foi desenvolvido no formato presencial, com duração de 11 meses, através de aulas mensais (nas sextas-feiras, manhã e tarde), apresentando carga horária total de 160h. Teve como público-alvo, os agentes comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais de nível técnico das equipes de saúde da família dos municípios do estado da Paraíba.

Os cursos seguiram a sequência de atividades disposta no Quadro 1. Desse modo, houve alternância de metodologias e perfil de competência trabalhados, de acordo com seguinte sequência nos encontros:

- **Situação Problema (SP):** parte-se de uma situação elaborada pela equipe de execução da Especialização. A SP foi processada conforme a metodologia da Espiral Construtivista, chegando na síntese provisória no primeiro dia e elaborando uma nova síntese no segundo dia. Havia um intervalo entre esses dois momentos para que os educandos pudessem realizar as buscas necessárias para construir um novo conhecimento.
- **Narrativa:** refletia uma situação vivenciada pelo educando a partir de encomenda que relacionava a intencionalidade do momento do curso em que seria discutida. Foi processada uma narrativa de cada educando. Ao longo do curso foi possível avaliar um processamento coletivo, sem a escolha de uma narrativa. Assim como a SP, o processamento da narrativa era feito através da espiral construtivista.
- **Oficina de Trabalho:** momento em que foi discutida uma determinada temática a fim de elaborar um projeto de intervenção na realidade da equipe de saúde da família ou elaborar um produto que esteja ligado a atenção à saúde materno-infantil. Os produtos partiram de

informações levantadas junto das equipes onde os educandos trabalham e foram coletivos.

- **Aprendizagem Baseada em Problemas:** momento trabalhado por grupos. Foram realizadas atividades guiadas, com o objetivo de preparar os estudantes para resolverem questões do mundo real do trabalho. As questões foram discutidas com um especialista na área.

Vale ressaltar, que a SP e Narrativa componentes da metodologia da Espiral Construtivista (EC) foram utilizadas somente nos encontros das Especialização (ver Capítulo 26 – Unidade II).

Quadro 5 - Cronograma Mensal Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família

	Modalidade	Manhã	Tarde
Semana 1	Especialização	Apresentação e Contextualização das Atividades	Síntese Provisória Situação Problema 1
Semana 2	Especialização	Oficina de Trabalho - Projeto de Intervenção	Oficina de Trabalho - Projeto de Intervenção
Semana 3	Especialização	Nova Síntese - Situação Problema 1	Síntese Provisória Narrativa 1
Semana 4	Especialização e Qualificação	Oficina de Trabalho - Atenção à Saúde Materno-Infantil	Aprendizagem Baseada em Problemas: Saúde Materno-Infantil
Semana 5	Especialização	Nova Síntese Narrativa 1	Síntese Provisória Situação Problema 2

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Simultaneamente aos encontros presenciais foram desenvolvidas atividades complementares com o objetivo de aprimorar e consolidar as reflexões e aprendizados teórico-práticos abordados nos cursos, a partir da construção de produtos como Portfólio, Projeto de Intervenção (PI), entre outros. O detalhamento sobre estas atividades será disponibilizado nas próximas seções deste e-book.

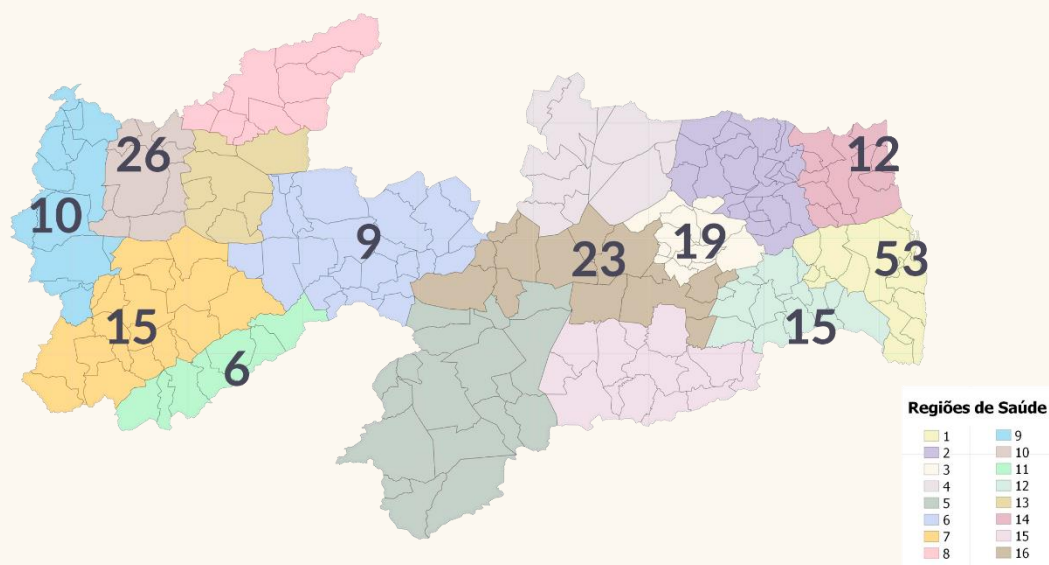
Adicionalmente, foi utilizado um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) disponível na plataforma *MOODLE* que foi acionado como ferramenta de apoio e comunicação para determinadas atividades previstas durante os cursos.

Distribuição das turmas

Considerando que as turmas dos cursos se localizaram de forma descentralizada em todo o estado, a Figura 2 apresenta o número de estudantes que concluíram o curso em cada região de saúde.

Figura 2 – Número de estudantes concluintes em cada região

Número de estudantes concluintes em cada região



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Legenda:

1ª Região: João Pessoa; 3ª Região: Esperança; 6ª Região: Patos; 7ª Região: Piancó; 9ª Região: Cajazeiras; 10ª Região: Sousa; 11ª Região: Princesa Isabel; 12ª Região: Itabaiana; 14ª Região: Mamanguape; 16ª Região: Campina Grande.

Equipe de execução dos Cursos

Para a execução dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, foi organizada uma equipe, de acordo com distribuição ilustrada na Figura 3.

Figura 3 - Composição da equipe de execução dos Cursos



Fonte: Autoria Própria, 2024.

A coordenação geral dos cursos esteve ligada diretamente ao Núcleo de Pós-Graduação (NPG) da ESP-PB. Os coordenadores macrorregionais prestaram suporte pedagógico e operacional aos orientadores de aprendizagem e facilitadores, de acordo com a divisão organizativa da rede de saúde do estado, que é dividida em 3 macrorregiões e 16 regiões de saúde. Os setores da secretaria executiva, apoio administrativo, tecnologia da informação (TI) e mídias digitais prestaram o apoio às atividades dos cursos relacionadas com suas respectivas atribuições.

Semana padrão de atividades

A semana padrão proposta para o desenvolvimento das atividades pela equipe de execução dos cursos compreendeu encontros remotos semanais de reflexão de prática e gestão educacional entre os orientadores de aprendizagem e seus respectivos facilitadores, de acordo com a região de saúde, os quais constituíram um espaço permanente de formação docente em metodologias ativas e de preparação para os encontros e aulas subsequentes.

Também foram realizados ainda encontros quinzenais entre os coordenadores macrorregionais e orientadores de aprendizagem para planejamento, monitoramento, avaliação e reflexão de prática que garantiram o constante aprimoramento das estratégias educacionais utilizadas.

Além das reuniões de organização pedagógica, os facilitadores realizaram encontros de aulas presenciais semanais com os seus grupos de aproximadamente 15 estudantes por turma, desenvolvendo as atividades pactuadas nos encontros de gestão educacional. Paralelamente, os facilitadores ainda ofertaram aos estudantes o suporte nas atividades assíncronas em ambiente virtual de aprendizagem, bem como orientações para atividades autodirigidas, a exemplo do Projeto de Intervenção.

Instrumentos de gestão pedagógica

Para viabilizar a organização de gestão pedagógica das atividades dos cursos, alguns instrumentos foram adotados pela equipe de execução. Estes estão descritos a seguir.

Relatório de atividades

O Relatório de Atividades tratou-se de um documento obrigatório, a ser preenchido mensalmente por cada profissional da equipe de execução, contendo a descrição das atividades realizadas de acordo com a semana padrão. Esse instrumento foi utilizado para acompanhamento, regulação, controle e avaliação das turmas dos cursos promovidos pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, através da coordenação geral dos cursos.

Registro das aulas e frequência dos estudantes

Os registros das aulas e frequências dos estudantes de todas as turmas dos cursos foram devidamente registrados e relatados por meio de um instrumento. Cada turno do encontro correspondia a 1 presença ou 1 falta, sendo o período integral do encontro correspondente a 2 presenças ou 2 faltas. O conteúdo e metodologia de cada encontro também foram registrados com a respectiva data e carga horária.

As faltas justificadas deveriam ser sinalizadas, constando a data, o nome do aluno e o motivo da falta. Os atestados e declarações deveriam ser encaminhados para o e-mail da secretaria executiva dos cursos.

O acesso a este instrumento deu-se via documento compartilhado com cada facilitador, a partir do *Google Drive*, sendo de supervisão da secretaria executiva dos cursos.

Processo de avaliação nos Cursos

Em termos pedagógicos, considerou-se que a avaliação integra um ciclo educacional: Planejamento → Ensino-aprendizado → Avaliação → Reflexão e Análise → Planejamento. Portanto, a avaliação não deve ser encarada como uma simples medida, mas sim como uma etapa importante para o planejamento educacional. É uma forma de estimular a qualidade do aprendizado ou da competência de alguém.

Os métodos de Avaliação do Processo de Ensino Aprendizagem utilizados nos cursos foram:

- **Avaliação Formativa:** serve de subsídio para que o facilitador identifique lacunas no conhecimento, reflita e modifique sua prática frente aos diversos contextos. Foi realizada através de instrumento padrão dos cursos da ESP-PB, sendo este a APA formativa (Avaliação do Processo de Aprendizagem) (Anexo 1), que contemplou a autoavaliação do estudante, desempenho nos encontros, frequência, acompanhamento do desenvolvimento das competências e Portfólio.
- **Avaliação Somativa:** serve para classificar e estabelecer níveis de conhecimento adequados à passagem de nível. Foi utilizada ao final do curso para indicar a situação final do estudante para fins de conclusão e certificação.

No calendário de atividades dos cursos foram reservadas tardes de encontro de avaliação, para que cada um dos estudantes pudesse refletir junto com o seu facilitador e colegas de turma sobre o processo de ensino-aprendizagem no curso, realizando-se uma discussão coletiva do Portfólio, seguida pela avaliação formativa de desempenho individual a partir de discussão entre cada estudante e seu respectivo facilitador. Esses encontros de avaliação ocorreram trimestralmente para os estudantes do curso de Especialização e semestralmente para os estudantes do curso de Qualificação.

Para subsidiar a avaliação de desempenho individual o estudante deveria preencher previamente o instrumento da APA formativa e anexar no Ambiente de Aprendizagem Virtual (AVA), conforme prazos orientados pelos facilitadores.

Portfólio

O Portfólio representa um importante instrumento de aprendizagem e de avaliação que favorece a construção do pensamento crítico-reflexivo, da autonomia intelectual e da criatividade (Sá-Chaves, 2007).

O desenvolvimento do Portfólio potencializa a ampliação do olhar do participante sobre seu próprio processo de aprendizagem e favorece a sua capacidade de tomar decisões, de modo que sua construção deve refletir a sua trajetória de aprendizagem no curso, promovendo um trabalho colaborativo entre educador e educando (Villas Boas, 2004).

A utilização de Portfólio nos cursos seguiu as orientações contidas no Termo de Referência do Portfólio (ver Capítulo 27 – Unidade II). O mesmo deveria ser construído pelos estudantes no decorrer das atividades e anexado mensalmente no Ambiente de Aprendizagem Virtual (AVA), pelos estudantes da Especialização e da Qualificação.

Projeto de Intervenção

O Projeto de Intervenção (PI) é uma ferramenta educacional que possibilita extrair dos educandos múltiplas habilidades, apresentando-se como uma estratégia significativa no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que visa planejar a ação presente com vistas a transformar e a melhorar a realidade (Bacich e Moran, 2018).

As avaliações do Projeto de Intervenção foram realizadas de modo formativo do processo e do produto.

A avaliação de processo focaliza a participação de cada membro do grupo no processo de desenvolvimento do projeto de intervenção, incluindo o desenvolvimento de capacidades específicas para a elaboração de uma proposta de intervenção. Para tanto, podem ser focalizados os seguintes aspectos: (I) compromisso na construção; (II) contextualização; (III) postura aberta e pactuação e (IV) pensamento estratégico. Nesse tipo de avaliação diferentes participantes podem alcançar desempenhos distintos e, portanto, distintos conceitos avaliativos.

A avaliação de produto focaliza as características de clareza, relevância e fundamentação do projeto, assim como a coerência e a articulação entre suas partes, incluindo os aspectos de viabilidade, factibilidade e potência da proposta para o enfrentamento do problema selecionado. Para a análise do produto, são levados em consideração os elementos denominados estruturantes ou invariantes da proposta, uma vez que no percurso metodológico encontram-se os conteúdos chamados de intermediários ou variantes.

Os elementos estruturantes deveriam estar presentes em todos os PI e correspondiam aos produtos de cada um dos momentos: (I) contexto; (II) objeto; (III) objetivos; (IV) fundamentação; (V) percurso metodológico; (VI) plano de intervenção. Na avaliação, todos os autores do produto alcançam o mesmo conceito avaliativo.

Os produtos que foram elaborados ao longo do processo de construção do Projeto de Intervenção, deveriam ser anexados no Ambiente de Aprendizagem Virtual (AVA), pelos estudantes da Especialização, seguindo a periodicidade orientada pelos Facilitadores durante os encontros.

Registro individual de acompanhamento do estudante

Este instrumento deveria ser preenchido mensalmente pelo facilitador, observando os critérios destacados de acordo com o acompanhamento individual de cada estudante, permitindo um processo de avaliação de forma contínua, dialógica e baseada na observação de competências a partir do programa dos cursos, traduzidos em conceitos qualitativos. Os critérios considerados foram: compromisso, autonomia e protagonismo, criatividade, estabelecimento de relação teoria-prática, realização das atividades, apreensão dos conhecimentos, capacidade de fazer críticas e dar sugestões e Projeto de Intervenção.

O acesso a este instrumento deu-se via documento compartilhado com cada facilitador, a partir do *Google Drive*, sob supervisão da secretaria executiva dos cursos.

Processo de certificação

Uma vez concluídos os encontros de aulas e as atividades dos cursos, para certificação no respectivo curso o estudante deveria atingir obrigatoriamente os critérios descritos a seguir:

⇒ Especialização:

Conceito satisfatório na Avaliação de Desempenho;

Conceito satisfatório no Portfólio;

Conceito satisfatório no Projeto de Intervenção;

Frequência em pelo menos 75% das atividades.

Quadro 6 – Cronograma de encontros dos cursos

ORDEM DO ENCONTRO	TURNO	MODALIDADE	ATIVIDADE	TEMÁTICA
1º Encontro	M	Especialização	Apresentação e Contextualização das Atividades	Apresentação, contrato didático, como fazer e receber críticas
	T		Síntese Provisória Situação Problema 1	Políticas públicas de saúde no contexto da APS; Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar
2º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Diagnóstico situacional em saúde materno-infantil (Momento explicativo do PI)
	T			
3º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Situação Problema 1	Políticas públicas de saúde no contexto da APS; Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar
			Síntese Provisória Narrativa 1	Nutrição na atenção materno-infantil
4º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Oficina de Trabalho: Atenção à saúde materno-infantil	Rede de atenção materno-infantil – aspectos normativos e indicadores; Articulação e intersetorialidade na APS
	T		Aprendizagem Baseada em Problemas	Rede de atenção materno-infantil – aspectos normativos e indicadores; Articulação e intersetorialidade na APS
5º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Narrativa 1	Nutrição na atenção materno-infantil
	T		Síntese Provisória Situação problema 2	Territorialização; Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança
6º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Diagnóstico situacional em saúde materno-infantil (Momento explicativo do PI) – Apresentação e reflexão dos Produtos
7º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Situação Problema 2	Territorialização; Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança
			Síntese Provisória Narrativa 2	Violência contra a criança e contra a mulher
8º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Oficina de Trabalho: Atenção à saúde materno-infantil	Promoção e prevenção em saúde materno-infantil; Educação Popular em saúde e práticas de promoção do cuidado
			Aprendizagem Baseada em Problemas	Promoção e prevenção em saúde materno-infantil; Educação Popular em saúde e práticas de promoção do cuidado
9º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Narrativa 2	Violência contra a criança e contra a mulher

	T		Avaliação Formativa	1º Encontro de avaliação formativa da Especialização
10º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Oficina de Trabalho: Atenção à saúde materno-infantil	Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em Saúde; Políticas públicas e função social da educação em saúde
	T		Oficina de Trabalho: Atenção à saúde materno-infantil	Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em Saúde; Políticas públicas e função social da educação em saúde
11º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento normativo do PI em saúde materno-infantil
12º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Planejamento familiar e reprodutivo
	T		Aprendizagem Baseada em Problemas	Planejamento familiar e reprodutivo
13º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho	Indicadores do Previne Brasil
	T		Síntese Provisória Situação Problema 3	O trabalho interprofissional na atenção básica; A violência contra a mulher e a criança
14º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento normativo do PI em saúde materno-infantil – Apresentação e Reflexão dos Produtos
	T			
15º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese da Situação Problema 3	O trabalho interprofissional na atenção básica; A violência contra a mulher e a criança
	T		Síntese Provisória da Narrativa 3	Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua)
16º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Saúde mental na atenção materno-infantil
	T		Aprendizagem Baseada em Problemas	Saúde mental na atenção materno-infantil
17º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese da Narrativa 3	Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua)
	T		Síntese Provisória Situação problema 4	Redes de atenção à saúde; Atenção à saúde nos ciclos de vida

18° Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento estratégico do PI em saúde materno-infantil
19° Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Situação Problema 4	Redes de Atenção à Saúde; Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida
	T		Síntese Provisória Narrativa 4	Participação do(a) <u>parceiro(a)</u> no pré-natal e na puericultura
20° Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Política Nacional de Imunização
	T		Avaliação Formativa	1º Encontro de avaliação formativa da Capacitação
21° Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Narrativa 4	Participação do(a) <u>parceiro(a)</u> no pré-natal e na puericultura
	T		Síntese Provisória Situação problema 5	Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal
22° Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento estratégico do PI em saúde materno-infantil – Apresentação e Reflexão dos Produtos
	T			
23° Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Situação problema 5	Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal
	T		Síntese Provisória Narrativa 5	Saúde bucal na atenção materno-infantil
24° Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal
	T		Aprendizagem Baseada em Problemas	Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal
25° Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Narrativa 5	Saúde bucal na atenção materno-infantil
	T		Avaliação Formativa	2º Encontro de avaliação formativa da Especialização
26° Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento tático-operacional do PI em Saúde Materno-infantil
	T			
27° Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho	Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança
	T		Síntese Provisória Situação Problema 6	Educação Permanente em Saúde; Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde
28° Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança

	T		Aprendizagem Baseada em Problemas	Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança
29º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Situação Problema 6	Educação Permanente em Saúde; Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde
	T		Síntese Provisória Narrativa 6	Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança
30º Encontro	M	Especialização	Oficina de Trabalho e Projeto de Intervenção	Momento tático-operacional do PI em saúde materno-infantil – Apresentação e Reflexão dos Produtos
	T			
31º Encontro	M	Especialização	Nova Síntese Narrativa 6	Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança
	T		Síntese Provisória Situação Problema 7	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
32º Encontro	M	Especialização + Qualificação	Aprendizagem Baseada em Problemas	Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIA+, em situação de rua)
	T		Avaliação Somativa	1º Encontro de avaliação somativa da Especialização e Qualificação
33º Encontro	M	Especialização + Capacitação	Nova Síntese Situação Problema 7	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
	T		Oficina de Trabalho	Reflexão final sobre os Portfólios; Finalização das atividades dos municípios
34º Encontro	M	Especialização + Capacitação	Mostra final PI	Apresentação dos Projetos de Intervenção

Fonte: Autoria Própria, 2024.

⇒ **Qualificação:**

Conceito satisfatório na Avaliação de Desempenho;

Conceito satisfatório no Portfólio;

Frequência em pelo menos 75% das atividades.

Organização dos encontros de aulas

Os encontros de aulas semanais ocorreram seguindo uma lógica e sequência de atividades organizadas a partir das metodologias utilizadas, dos conteúdos/temáticas e competências a serem trabalhados com os estudantes, conforme ilustrados no quadro a seguir.

REFERÊNCIAS

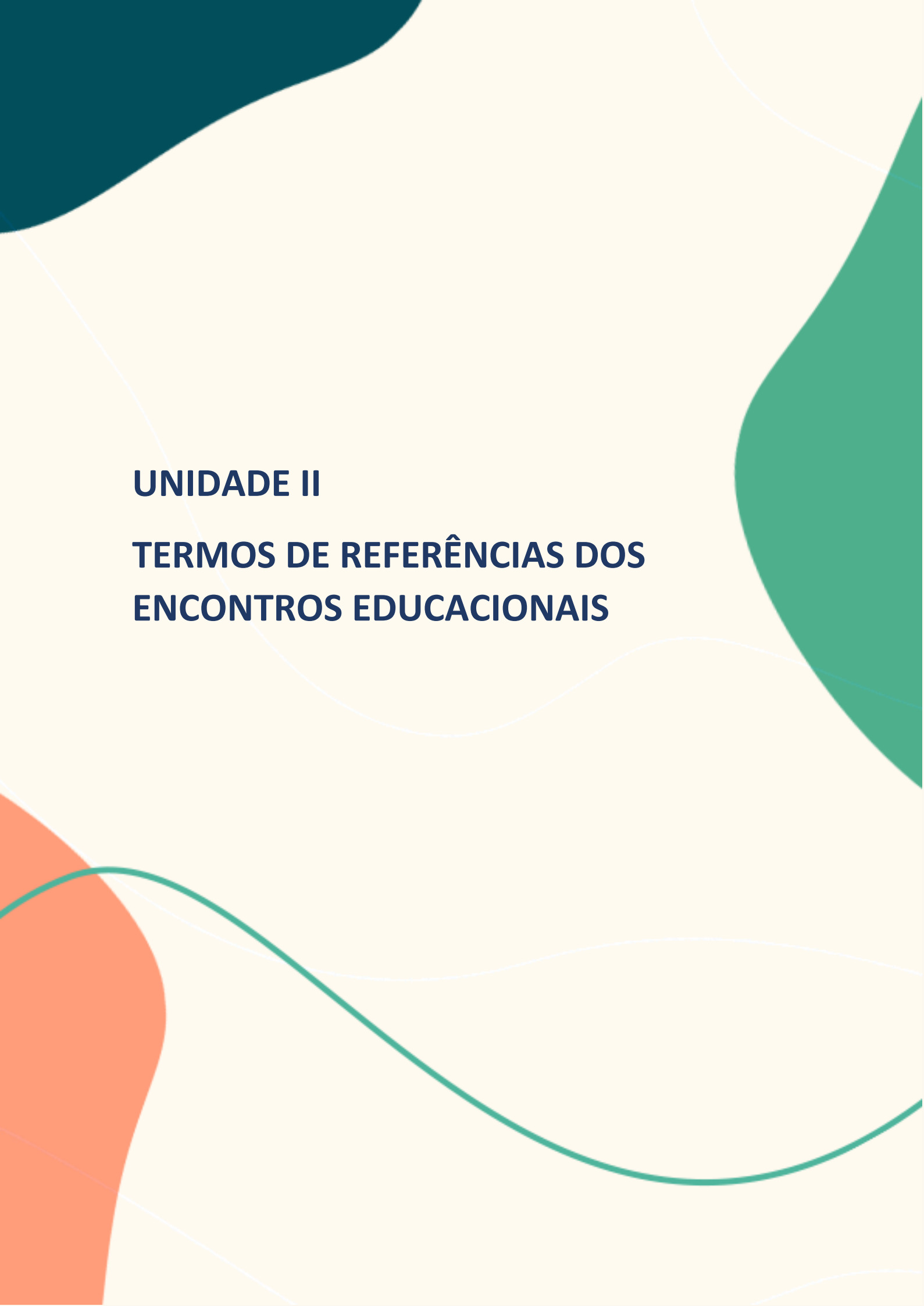
BACICH L.; MORAN J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**, Porto Alegre: Penso, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7722229/mod_resource/content/1/Metodologias-Ativas-para-uma-Educacao-Inovadora-Bacich-e-Moran.pdf. Acesso em 02 fev. 2022.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólios reflexivos - estratégia de formação e de supervisão**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007. 57p.

Anexo 1 – APA Formativa

Participante: Facilitador(a): Co-facilitador(a): Data:	
1. Como tem sido o seu cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.	
2. Como tem sido o seu desenvolvimento de capacidades considerando o perfil de competência? Justifique.	
3. Como tem sido a construção do Portfólio? Justifique.	
4. Como tem sido a construção do Projeto de Intervenção (PI)? Justifique.	
5. Comentários da(o) participante:	
6. Comentários e sugestões do facilitador ao participante:	
7. Conceito: Avaliação Formativa () Satisfatório () Precisa Melhorar	
Assinatura do(a) participante:	Assinatura do(a) facilitador(a):

Fonte: Secretaria Executiva dos Cursos da ESP-PB, 2024.



UNIDADE II

TERMOS DE REFERÊNCIAS DOS ENCONTROS EDUCACIONAIS

TERMOS DE REFERÊNCIAS

Termo de Referência (TR) é um documento que descreve de forma detalhada os objetivos, temáticas, metodologias, recursos e avaliação previstos para uma determinada atividade educacional. Ele serve como guia para o planejamento e execução das aulas, fornecendo diretrizes claras para o facilitador. Em nosso modelo de curso, cada encontro educacional teve um Termo de Referência. Portanto, para facilitar o entendimento da sequência de aulas, deve-se atentar para a organização dos encontros, detalhada na página 43 – unidade I. Nesta unidade, cada TR é tratado como um capítulo.

É importante ressaltar que os encontros 2, 6, 11, 14, 18, 22, 26, 30 e 34 foram excluídos desse livro porque fazem parte de uma outra produção.

CAPÍTULO 1 – 1º ENCONTRO

Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira

53

Intencionalidade

- Ambientação dos estudantes ao curso e início da primeira espiral construtivista.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política;
- Realizar orientação quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos para os pais, responsáveis das crianças e cuidadores.

Nos gestores da Saúde da Família

- Compreender as leis orgânicas, princípios doutrinários, organizativos e os instrumentos normativos do SUS para garantia da integralidade do cuidado na APS;
- Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e rede de saúde materno-infantil;
- Estimular e trabalhar junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas à atenção materno-infantil, no contexto do planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, política de Aleitamento Materno e puericultura;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- Apresentação da organização e funcionamento do curso;
- Espiral Construtivista;
- Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS;
- Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar

Temática da Atividade Curricular: Espiral Construtivista

1. Clique no link: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL>, para acessar: LIMA V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Temática da Atividade Curricular: Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. 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: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014.
4. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf, para acessar: 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, 2004.
5. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Temática da Atividade Curricular: Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento

[alimentacao.pdf](#), para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

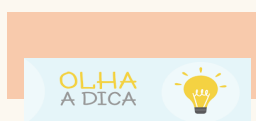
Quadro 7 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h - 09:00h	Apresentação dos participantes e levantamento de expectativas
09:00h - 09:30h	Apresentação do Caderno do Estudante
09:30h - 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h - 10:30h	Contrato didático
10:30h - 11:00h	Apresentação do TR do Portfólio
11:00h - 12:00h	Oficina de trabalho: “Como fazer e receber críticas”

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 09:00h) Apresentação dos participantes e levantamento de expectativas

Apresentação das pessoas: nome, profissão, função, tempo de trabalho na saúde da família ou gestão, local de trabalho. Os estudantes devem ser estimulados a refletirem individualmente sobre uma palavra que represente sua principal expectativa em relação ao curso. Em seguida, cada participante explica sua palavra ao grupo. Podem-se utilizar as tarjetas como apoio ao exercício. O facilitador deve realizar o registro dessa atividade.



Dinâmica de apresentação

- Formar duplas (de preferência entre pessoas que ainda não se conhecem);
- Abrir um tempo para diálogo entre as duplas, buscando informações relevantes para conhecer o colega e realizar sua apresentação para a turma;
- Abrir uma roda e iniciar as apresentações das duplas (cada um apresentará seu colega a partir das informações obtidas previamente);
- Ao final da apresentação, entregar tarjetas individuais e pedir que cada um escreva uma palavra que represente sua expectativa diante do curso que se inicia;
- Após um tempo para a escrita, se inicia a apresentação da palavra escolhida por cada um,

explicando o motivo da escolha;

- A partir de cada apresentação, o estudante cola sua tarjeta, montando um só mural da turma;
- Finalizar o momento com o vídeo: (578) O Porco Espinho e o Acolhimento Educacional! - YouTube – Versão sem áudio. O vídeo explora o sentido de grupalidade e acolhimento.

(09:00h – 09:30h) Apresentação do Caderno do Estudante

Apresentação das principais informações contidas no Caderno do Estudante referentes a organização, estrutura e funcionamento do curso, incluindo: cronograma de atividades, como irá funcionar o processo de avaliação do estudante, acompanhamento da frequência do estudante e outras informações relevantes.

(10:00h – 10:30h) Contrato didático

O contrato didático deve ser estabelecido pelos participantes a partir da solicitação do facilitador, que pode contribuir com aspectos que não forem apontados, como o respeito à diversidade de ideias e valores, sigilo, democratização da palavra e atenção de todos para as iniciativas (verbais e não verbais) de uso da palavra, busca de concisão na apresentação de ideias, cumprimento do horário e compromisso com os pactos grupais, uso de celulares, computadores e tablets e a garantia do grupo como um espaço legítimo e protegido para o compartilhamento das avaliações, sentimentos e percepções.

O contrato pode ser escrito pelos participantes a partir das ideias apresentadas, podendo ser num formato de texto ou itens, como por exemplo:

- Como lidar com ausências – lembrar que existe uma necessidade de 75% de comparecimento;
- Manutenção do sigilo;
- Cumprimento de horário – pacto em relação a uma possível tolerância;
- Respeito à diversidade de ideias e valores;
- Democratização no uso da palavra;
- Necessidade de atenção de todos para as iniciativas de uso da palavra;
- Busca de concisão no uso da palavra;
- Compromisso com os pactos - uso de celulares, computadores e tablets;
- Visão construtiva em relação às críticas.

Pode, inclusive, **ser assinado por todos os envolvidos, participantes e pelo facilitador, sendo um importante documento para fazer parte do portfólio de cada um.**

O contrato deve ser tratado como uma peça em aberto, podendo ser revisitado e reformulado, sempre que necessário, conforme amplia o entendimento do grupo sobre seus processos de trabalho e relações interpessoais na produção de saberes.

(10:30h – 11:00h) Apresentação do TR do Portfólio

O TR do Portfólio encontra-se no capítulo 27 – Unidade II desta publicação. Deve-se reservar esse momento para sanar dúvidas a respeito da construção, periodicidade de entrega, forma de avaliação.

(11:00h – 12:00h) Oficina de trabalho: “Como fazer e receber críticas”

A avaliação é uma das atividades mais significativas e orientadoras do processo de ensino aprendizagem. Considerando-a como uma atividade permanente e crítico- reflexiva, permite dar visibilidade às aprendizagens, devendo identificar avanços e detectar dificuldades para subsidiar a melhoria de processos, produtos e resultados.

A avaliação que fazemos sobre o desempenho de uma pessoa deve refletir o que pensamos e sentimos em relação à específica ação ou trabalho desenvolvido. A pessoa não deve ser o foco da avaliação e sim seu desempenho. Dessa forma, ao avaliar emitimos um juízo de valor sobre o impacto de uma determinada situação ou ação em relação ao conjunto de referências que construímos ao longo da vida, o que revela a existência de um caráter subjetivo envolvido na avaliação. Ao invés de ser negado, esse caráter deve ser controlado e bem utilizado.

Ao avaliarmos “avaliamos e somos avaliados, continuamente, dentro e fora da escola, tanto formal como informalmente” (Depresbiteris, 1989). Na nossa cultura há uma dimensão punitiva e competitiva em relação aos produtos ou resultados avaliados que nos deixam de certo modo arredios e defensivos em relação às críticas. Na conceitualização da palavra crítica encontramos tanto um sentido ampliado de uma apreciação minuciosa e cuidadosa em relação à totalidade daquilo que é avaliado, como um ato de censura e condenação. Reconstruir uma postura aberta e livre de medos no processo avaliativo requer a ressignificação do conceito de crítica, segundo valores e critérios voltados à identificação e reflexão sobre os aspectos e elementos constitutivos de um determinado desempenho ou produção, considerando-se o contexto no qual se realiza a ação e a avaliação. Nesse sentido, a intenção de quem avalia e as informações a partir das quais emitimos um juízo de valor necessitam ser cuidadosamente observadas e analisadas. As informações precisam ser obtidas de diversas fontes e em diferentes situações, devendo, também, ser democraticamente discutidas para que os critérios utilizados sejam validados.

O exercício de “Como fazer e receber críticas” apresenta 10 critérios, igualmente relevantes e necessários para fundamentar a emissão de um juízo de valor e a realização de crítica, orientada à melhoria e à transformação das práticas.

Esses critérios foram propostos no sentido de permitir uma reflexão crítica em

relação à intenção, ao caráter subjetivo-objetivo e aos potenciais impactos causados pelo processo avaliativo (Apêndice A).

Objetivos

- Conhecer os dez critérios considerados relevantes para um retorno efetivo;
- Conhecer diferentes perspectivas sobre o mesmo conjunto de critérios;
- Conhecer a valorização do grupo frente aos dez critérios de como fazer e receber crítica;
- Ampliar sua valorização em relação aos dez critérios visando um retorno efetivo.

Método

Ao tomarmos contato com os dez critérios de “Como fazer e receber críticas”, a proposta para conhecê-los utiliza um recurso lúdico que deve ficar bem esclarecido, para que o participante compreenda a intenção educacional do exercício.

O facilitador deve solicitar que cada educando, a partir do conjunto de dez critérios considerados relevantes para um retorno efetivo, pontue os 5 critérios para os quais atribuir maior valor na realização de uma avaliação, assinalando do 1º ao 5º critério (Tabela 1).

Considerando que todos são relevantes, o exercício lúdico de escolher cinco visa dinamizar as discussões. Após a pontuação individual, o facilitador deve solicitar que cada participante se manifeste (levantando a mão ou com outro código) de modo que seja registrado, numa tabela (ver exemplo abaixo), o número de vezes que cada critério foi considerado pelos participantes como sendo o 1º, 2º, 3º, 4º e 5º mais valorizado.

Além dessa consolidação, são importantes os registros de (I) critérios não pontuados e dos (II) subtotais por critério (consolidação horizontal) e por relevância (consolidação vertical). critério

Essa tabela pode ser construída em um álbum seriado (*flip chart*) ou num quadro branco ou negro, visando uma maior visibilidade dos resultados consolidados para o grupo.

Tabela 1 - Distribuição e consolidação dos valores atribuídos aos critérios para avaliação

Critério/Subtotal					
<i>Cuidado</i>					
<i>Atenção</i>					
<i>Solicitação</i>					
<i>Especificidade</i>					
<i>Objetividade</i>					
<i>Afetividade</i>					
<i>Oportunidade</i>					
<i>Direção</i>					
<i>Confirmação</i>					
<i>Compreensão</i>					

Fonte: Autoria Própria

Materiais

Flip chart ou quadro (negro ou branco), pincéis ou giz e cópias do formato do exercício para o registro individual da votação (Apêndice A).

Discussões

As consolidações parciais, tanto na somatória horizontal como vertical, os critérios mais votados, os menos votados e os nem votados refletem, de certo modo, uma tendência de como o grupo valoriza a crítica.

A depender do tempo destinado a este exercício, o facilitador pode perguntar para que se identifiquem (levantando a mão), aqueles que votaram num determinado critério como o mais importante. O objetivo é pedir que aqueles votantes do critério considerado como sendo o 1º mais valorizado, devem explicar por que consideraram este critério tão relevante. Utilizar a dinâmica do carrossel, orientando que cada manifestação não repita as explicações já apontadas e apenas acrescente aspectos ainda não explicitados. Caso para um determinado critério, ninguém o tenha selecionado como sendo o primeiro mais valorizado, solicitar àqueles que votaram nele como o segundo, ou o terceiro quarto e assim por diante, conforme a tabela de consolidação. Nessa rodada de explicações, o facilitador deve favorecer aqueles

que ainda não se manifestaram, uma vez que é importante distribuir a palavra para que um maior número de pessoas se expresse. Essa estratégia permite que todos os critérios sejam revisitados, a partir de diferentes perspectivas, inclusive os não votados.

Caso houver menos tempo para a realização dessa atividade, o facilitador pode pedir àqueles que votaram num determinado critério explicitar em qual palavra do texto que explica esse critério foi determinante para sua valorização.

Após as explicações do grupo, o facilitador pode explorar exemplos do cotidiano do trabalho e da vida ao problematizar os aspectos relacionados: à intenção, à capacidade de escuta, ao diálogo entre objetividade-afetividade e à investigação de dificuldades não dimensionadas ou percebidas por aquele que faz a crítica. Esses exemplos podem favorecer a compreensão da dimensão e implicações de cada critério e estimular a dinamizar o exercício.

Explorar facilidades e dificuldades para fazer e receber críticas, para além dos critérios explorados pelo exercício, ajuda a compreender melhor o grupo para apoiá-lo na superação das dificuldades não dimensionadas. Nessa abordagem, a escuta deve ser aberta, acolhedora e de suporte, especialmente porque avaliar e educar implicam em “estar disponível para acolher cada participante no estado em que esteja e, a partir de então poder auxiliá-los em sua trajetória de vida” (Luckesi, 1996).

O exercício pode, ainda, permitir a exploração dos conceitos de avaliação somativa, formativa e critério referenciada, considerando-se que o curso tem explicitado um perfil de competência para o participante e para o facilitador, como um mediador do processo de ensino-aprendizagem. Os exemplos de avaliação também poderão antecipar o processo avaliativo que compõe o movimento da espiral construtivista e o registro nos formatos de avaliação de desempenho.

O resultado mais importante do exercício de como fazer e receber crítica é a possibilidade que ele traz de considerarmos outros olhares e perspectivas sobre os elementos constitutivos de um retorno efetivo, tensionando a tendência inicial de valorização, observada por meio da tabela de consolidação, no sentido da ampliação do nosso sistema de valores e os critérios que utilizamos no processo avaliativo.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 8 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h - 14:00h	Explicação da Espiral Construtivista
14:00h - 15:00h	Síntese Provisória da SP1
15:00h - 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h - 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da SP1
16:30h - 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h - 17:00h) Explicação da Espiral Construtivista

A Espiral Construtivista (EC) apresenta elementos da aprendizagem baseada em problemas, da problematização, da metodologia científica, da aprendizagem significativa, e da abordagem dialógica (Lima, 2017). Essa metodologia foi escolhida por atender os princípios educacionais desse Curso de Especialização e possibilitar o processamento das situações-problema e narrativas relacionadas a prática do cotidiano dos trabalhadores do SUS.

Os movimentos da espiral construtivista são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade. O processamento de cada disparador é singularizado conforme os saberes prévios e as necessidades de aprendizagem dos participantes. A representação do processo de ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados, que se retroalimentam (Figura 4).

Figura 4 - Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador



Fonte: https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/67975/espiral_construtiva.png

Para o início do desenvolvimento da Síntese Provisória da EC, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da Espiral Construtivista). A Situação Problema 01 está disponível no Apêndice B.

Intencionalidade da SP 01

A Situação Problema 01 aborda perfil de competência da dimensão Políticas Públicas no contexto da Atenção Primária em Saúde, discutindo temas da saúde materno infantil, como o aleitamento materno.

A partir disso, entende-se que é importante observar se a elaboração de questões de aprendizagem segue voltadas para a reflexão sobre: a capacidade da equipe em abordar o Aleitamento Materno nas ações de cuidado integral materno-infantil, o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e outras políticas públicas no contexto da APS; estratégias para qualificação do cuidado na USF e na rede de saúde no que diz respeito à atenção materno-infantil.

63

(16:30h - 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três

dimensões buscando destacar aspectos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 01

A Síntese Provisória da SP 01 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da SP 01.

Atividade de Dispersão 2: produção da Narrativa 01

A Narrativa consiste em uma ação educacional elaborada pelos estudantes, a partir das suas próprias experiências, para explorar e refletir o contexto do seu cotidiano de trabalho. Além do desenvolvimento do domínio cognitivo, favorece a ampliação de sentidos (escuta, olhar, percepção), de habilidades e de atitudes.

Para a produção da Narrativa 01 os estudantes devem buscar uma experiência vivenciada sobre a temática de **Nutrição na Atenção Materno-Infantil**, que aborda uma situação problema ou que permita reflexão crítica sobre ela. Ao narrar, o autor reconstrói o mundo vivido, com fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos na situação, possibilitando sempre que os diversos pontos-de-vista envolvidos sejam expressos.

Recomenda-se que sejam preservados os nomes reais e do cenário escolhido, favorecendo transposições para as diferentes realidades daqueles que estão processando a narrativa e produzirão novos conhecimentos a partir das histórias compartilhadas. Quanto à forma de apresentação, recomenda-se que a narrativa contenha:

1. Cabeçalho com identificação da atividade e da data de elaboração e/ou apresentação quando pertinente;
2. Título que expresse o foco da narrativa sem, no entanto, antecipar o que será abordado evitando a redução de possibilidades de interpretação,
3. Texto com redação clara, que seja de leitura agradável e desperte o interesse. Deve incluir o narrador, enredo, personagens, contexto (espaço e tempo). O texto pode ser narrado em primeira ou terceira pessoa, deve incluir a “situação problema” que será contada/narrada.
4. O relato deve conter no máximo uma página digitada em formato A4, letra Arial tamanho 11 (ou equivalente) com espaçamento de 1,15 linhas. O autor não deve estar identificado, no sentido de colocar maior foco no diálogo das ideias do que em questões de autoria.

Para compartilhamento da narrativa com a turma recomenda-se levar uma cópia impressa ou escrita no próximo encontro de EC.

REFERÊNCIAS

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, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_us.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral->

%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-
Eletr%C3%B4nica.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

LIMA V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.
Interface, Botucatu, v. 21, n. 61, p.421-34, 2017.

Apêndice A - Modelo do formato do exercício “Como fazer e receber críticas”

Fazer e receber críticas é um dos mais significativos métodos para o acompanhamento do crescimento pessoal. Por ser uma ferramenta poderosa, aqueles que recebem críticas podem em determinadas situações sentirem-se injustiçados e até mesmo insultados por causa de um inadequado ou inapropriado retorno (*feedback*). Se o retorno for dado corretamente, os participantes aprendem a fazer e receber críticas e com maior probabilidade poderão utilizar essas informações para um efetivo desenvolvimento profissional. Verifique e pontue os 5 critérios que você considere os mais importantes para um retorno efetivo.

Quadro 9 – Instrumento para registro individual da votação

Pontuação	Critérios para um retorno efetivo
	Cuidado - A crítica deve sempre ser feita com o máximo de cuidado. A intenção daquele que faz a crítica deve sempre ser de ajuda e suporte ao participante.
	Atenção - Aquele que faz críticas deve ser, acima de tudo, um bom ouvinte. Deve mostrar-se preocupado com a pessoa e estar atento às suas respostas verbais e não-verbais ao receber as críticas.
	Solicitação - O retorno é mais efetivo quando o avaliado o solicitar. O participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.
	Especificidade - O bom retorno é específico e concreto. Conceitos vagos como "Você abordou bem a dimensão da gestão, mas precisa melhorar na abordagem do cuidado à saúde" não permitem identificar no que o desempenho foi bom e como melhorar o que está inadequado. A crítica precisa apontar como um desempenho pode ser reforçado ou mudado.
	Afetividade - O bom retorno deve ser mais do que uma simples constatação de fatos. Aquele que faz uma crítica deve expressar seus sentimentos para que o participante possa perceber o impacto de seu desempenho.
	Objetividade - O retorno composto de julgamentos exclusivamente subjetivos ou avaliações com tom acusador ou repressor provavelmente colocará as pessoas em posição defensiva. Embora todo julgamento seja um juízo de valor, neste caso deve ser realizado segundo bases claras, com coerência de critérios, descrevendo a situação tal como ela foi compreendida. Desta forma é possível que cada um chegue às suas próprias conclusões.
	Oportunidade - O retorno mais útil é aquele oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que o desempenho ainda esteja em sua mente. A oportunidade deve, ainda, possibilitar a correção ou melhoria do desempenho. O retorno não será útil se os pontos negativos forem sendo anotados e apenas comentados ao final do trabalho quando não há mais nada a ser feito.

Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE B – SITUAÇÃO PROBLEMA 01

Na sala de espera da Unidade de Saúde da Família Jardim das Flores estava sendo preparado o início das ações do grupo de Pré-natal e Puericultura Coletivo, com uma roda de conversa sobre a importância do Aleitamento Materno. Estavam presentes toda a equipe de saúde da Família e nove mulheres, dentre elas gestantes e puérperas com seus acompanhantes.

Júlia, enfermeira da unidade, iniciou o encontro dando as boas-vindas e explicando como será a atividade do dia. Já de início Bibi, com seus 15 anos de idade, na sua primeira gestação de 16 semanas diz: “Não quero amamentar, pois estou sabendo que além de doer, meu filho ainda ficará com muita fome e meus peitos ficarão feios, rachados e sangrando.”

Prontamente Rayane, puérpera de 25 dias, responde: “Não é verdade, pois tive essas rodas para conversar desde quando estava grávida, sobre como fazer tudo certinho para amamentar. Ainda na maternidade minha bebê já fez a pega, nas primeiras vezes eu até senti um pouco de dor, mas logo ela pegou o jeito e hoje fica super tranquila quando mama. E não acho que meus peitos estão feios”.

Joana que estava com sua bebê de 10 meses relata sua experiência com amamentação, dizendo que não conseguiu e sua mãe disse para dar leite em pó ou suco, porque era assim que ela fazia com a gente quando o leite era fraco.

João, o cirurgião-dentista da equipe, começa a falar: “Normalmente na consulta pré-natal que faço, oriento logo no início que se o bebê não pega o peito tem que entrar com a fórmula. Temos várias opções boas no mercado, é simples e a mãe não fica aperreada.”

Foi quando tanto Júlia, a enfermeira, quanto Adriana, a nutricionista, iniciaram o diálogo sobre os benefícios da amamentação para a criança e para a mãe, além de apresentarem um vídeo mostrando todas as técnicas, falando também sobre a riqueza de nutrientes do leite materno, os mitos que existem em torno da amamentação, inclusive ressaltando em conjunto com a psicóloga Ana Catarina, o bem psicoemocional que amamentar traz ao binômio mãe e filho.

Daí Paulo, companheiro de Bibi, já incomodado de estar ali com as mulheres pergunta: E aí pessoal, que horas vamos começar o que realmente importa, a consulta da minha mulher com o doutor para escutar meu filho na barriga? Até hoje minha mulher não passou por esse doutor, só pela enfermeira.

CAPÍTULO 2 – 3º ENCONTRO

Ana Ruth Barbosa De Sousa
Ana Cristina de Lima Santos
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira

Intencionalidade

- Trabalhar a Nova Síntese da Situação Problema 01 e elaborar a Síntese Provisória da Narrativa 01.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política;
- Realizar orientação quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos para os pais, responsáveis da criança e cuidadores;
- Executar as ações dos principais programas e ações direcionadas para o cuidado materno-infantil como suplementação de ferro, vitamina A e ácido fólico, atualização de imunização, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de diabetes e hipertensão arterial na gestação.

Nos gestores de Saúde da Família

- Compreender as leis orgânicas, princípios doutrinários, organizativos, e os instrumentos normativos do SUS para garantia da integralidade do cuidado na APS;
- Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e rede de saúde materno-infantil;
- Estimular e trabalhar junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas à atenção materno-infantil, no contexto do planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, política de Aleitamento Materno e puericultura;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS;

- Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar;
- Nutrição na atenção materno-infantil.

Temática da Atividade Curricular: Políticas Públicas de Saúde no contexto da APS

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. 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: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014.
4. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf, para acessar: 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, 2004.
5. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Temática da Atividade Curricular: Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar; Nutrição na atenção materno-infantil

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_alimentacao.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 10 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento aos estudantes
08:15h – 09:30h	Nova Síntese da SP 01
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 12:00h	Continuação da Nova Síntese da SP 01

Fonte: Autoria Própria, 2025

(08:00h – 08:15h) Acolhimento aos estudantes

(08:15h – 12:00h) Nova Síntese da SP 01

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento Da nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II. (capítulo do TR geral da Espiral Construtivista).

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 11 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Síntese Provisória da Narrativa 01
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da Narrativa 01
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria. 2025

(13:00h – 16:30h) Síntese Provisória da Narrativa 01

Para iniciar este momento, todas as narrativas trazidas pelos educandos deverão ser lidas em voz alta para todo o grupo e ao final do compartilhamento, uma delas deverá ser considerada como elemento disparador do movimento da Síntese Provisória, sendo este processo de discussão mediado pelo facilitador. Para o desenvolvimento da síntese provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da Espiral Construtivista).

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 01

A Síntese Provisória da Narrativa 01 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da Narrativa 01.

73

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 30 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 30 jun 2022.

CAPÍTULO 3 – 4º ENCONTRO

*Clenilda Alves de Brito Marinho
Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa de Sousa
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira*

O quarto encontro dos grupos da Especialização foi também o primeiro encontro junto aos grupos da Qualificação, portanto, contou com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde e/ou outros profissionais de nível técnico (ACS).

Intencionalidade

- Provocar reflexões sobre o fluxo da Rede materno-Infantil;
- Fomentar discussão sobre articulação e intersetorialidade da Rede de atenção materno-infantil na Atenção Primária à Saúde;
- Refletir sobre indicadores da Rede de atenção materno-infantil na Paraíba - suas causas, principais problemas e consequências.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer e saber acionar a rede de serviços de saúde de referência do território, acompanhando o usuário e fortalecendo a APS como ordenadora do cuidado;
- Identificar os desafios e pactuar possíveis soluções para a organização do trabalho através de conselhos municipais e estaduais de saúde;
- Reconhecer a contribuição do profissional da saúde da família nos indicadores da vigilância em saúde e utilizá-los para o planejamento das ações;
- Realizar gestão do processo de trabalho, articulando e atuando de forma compartilhada as ações da equipe;
- Identificar e resolver problemas na rotina materno-infantil numa perspectiva interdisciplinar.

Nos gestores da Saúde da Família

- Compreender a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de média e alta complexidade, considerando a pactuação entre gestores de saúde;
- Conhecer a organização do sistema de regulação e pactuação regional dos fluxos referentes a rede de saúde materno-infantil;
- Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e rede de saúde materno-infantil;
- Compreender e mobilizar as ações intersetoriais no território para o cuidado integral da população;
- Conhecer os processos de planejamento do trabalho em equipe multi, interdisciplinar e interprofissional, integração e motivação da equipe.

75

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Participar do planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de saúde e de vigilância de forma colaborativa e interprofissional com a equipe de saúde da família;
- Acompanhar processos de referência e contrarreferência no desenvolvimento do cuidado à população adscrita;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar articulações intersetoriais;
- Utilizar ferramentas de comunicação para promover uma melhor articulação com a comunidade, equipe de saúde da família e os serviços da rede de atenção, inovando nos processos de trabalho;
- Apoiar a articulação entre profissionais e serviços de saúde, mediante estratégias de cuidado integral à saúde materno-infantil.

Tópicos disparadores

- Rede de atenção materno-infantil – aspectos normativos e indicadores;
- Articulação e intersetorialidade na APS.

Temática da Atividade Curricular: Rede de atenção materno- infantil – aspectos normativos e indicadores

1. Clique no link: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>, para acessar: Universidade Federal do Maranhão. UNA- SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/** Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016.
2. Clique no link: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>, para acessar: PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde - Paraíba (2020-2023)**. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 151 de 06 de novembro de 2019. João Pessoa-PB, 2019.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

76

Quadro 12 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h– 09:00h	Acolhimento e integração
09:00h – 09:30h	Contrato didático e informações sobre o curso
09:30h– 10:15h	Energizador “ <i>Maré Alta Maré Baixa</i> ”
10:15h – 10:30h	<i>Intervalo</i>
10:30h– 12:00h	Oficina de trabalho: formulação e discussão do fluxo da Rede de atenção materno-infantil

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 09:00h) Acolhimento e integração

Ao realizar o acolhimento e a integração dos novos integrantes da turma, visa-se estimular a criação de vínculos socioafetivos entre os participantes dos cursos de Especialização e Qualificação, fortalecendo a grupalidade. Utilizando a dinâmica “Por trás do nome”, o facilitador proporcionará a auto apresentação de forma lúdica e participativa.

Dinâmica: Por trás do nome

Objetivo: A história do nome das pessoas transmite sentimento de pertencimento, facilitando a integração do grupo e fortalecendo a arte de se relacionar. Conhecer essas histórias pode ajudar a gravar os nomes e fornecer uma pequena visão do histórico de cada integrante da turma.

Descrição: O facilitador pede a todos que compartilhem a história de como receberam seu nome. E se necessário, pode perguntar sobre a origem ou o significado por trás do nome de cada pessoa para uma conversa mais prolongada.

Dica: Vale salientar no início da atividade a importância do DIREITO DE PASSAR, informando que todos têm o direito de se recusarem a responder perguntas que não se sintam à vontade para falar, sem precisar contar informações confidenciais ou que possam constrangê-los.

(09:00h – 09:30h) Contrato didático e informações sobre o curso

O facilitador deverá solicitar que a própria turma apresente o Contrato didático elaborado no primeiro encontro e, em seguida, pedir comentários e/ou acréscimos importantes para uma boa convivência do grupo durante o curso.

O ACS deverá ser informado sobre:

- Caderno do Estudante;
- Cronograma e Frequências;
- Funcionamento do Moodle;

- Portfólio;
- APA formativa.

(09:30h – 10:15h) Energizador “Maré Alta/Maré Baixa”

Objetivo: Descontrair e aproximar o grupo.

Descrição: Cada participante recebe uma folha de papel, e essas folhas são dispostas pelo chão, representando cada qual uma ilha. Todos os participantes devem caminhar por entre elas. Quando o facilitador gritar “MARÉ ALTA!”, os participantes devem andar mais rápido; quando gritar “MARÉ BAIXA!”, os participantes devem andar mais devagar; quando gritar “TUBARÃO!”, eles precisam achar uma ilha para se salvarem. Aos poucos, o facilitador vai tirando algumas ilhas e os estudantes precisam se apertar para ficar mais de um na mesma ilha, então acabam tendo que se abraçar e se ajudar. Após o energizador, o facilitador pergunta aos participantes o que acharam da atividade e como se sentiram fazendo-a.

Dica: o energizador pode promover a reflexão sobre a necessidade de buscar ajuda, de trabalhar em rede e, também, sobre como reagem quando lhes solicitam auxílio.

(10:30h – 12:00h) Oficina de trabalho: formulação e discussão do fluxo da Rede Materno-infantil

A partir do caso descrito no Apêndice A, o facilitador deverá solicitar a formulação do fluxo da Rede de atenção materno-infantil, fomentando a discussão sobre potencialidades e fragilidades da rede. Segue a descrição da atividade a ser realizada:

- **Etapa 01 - Formar pequenos subgrupos:** Orientar a formação de grupos de no máximo pessoas, os quais devem ser diversificados com ACS, ESF e gestores. Sendo assim, cada profissional vai contribuir com sua experiência e sugestão.
- **Etapa 02 - Entregar texto do Apêndice A para leitura de caso.**
- **Etapa 03 - Formulação do fluxo da Rede de atenção materno-infantil:** Cada subgrupo deve ser estimulado a formular um fluxo que contemple a intersetorialidade a partir do caso disponibilizado. A formulação do fluxo da Rede de atenção materno-infantil deve ser estimulada aos grupos com a pergunta: **o que vocês enquanto equipe responsável pelas adolescentes vão fazer?** Os estudantes devem elaborar o fluxo da rede materno-infantil inserido saúde, educação e assistência social, ou seja, a intersetorialidade.
- Como sugestão, pode-se utilizar tarjetas para representar cada um dos serviços e suas relações de trabalho e articulação. Entregar aos grupos tarjas brancas, pincel azul e fita adesiva para anexar as tarjas no quadro ou parede branca.
- **Etapa 04 - Identificação de potencialidades e fragilidades:** Estimular discussão sobre suas potencialidades e fragilidades de acordo com a realidade da Rede de atenção materno-infantil proposta no caso. Para tornar a discussão mais controlada, sugere-se a identificação de apenas cinco potencialidades e cinco fragilidades.
- **Etapa 05 - Priorizando os problemas:** Convide cada grupo a sinalizar a principal

potencialidade e a principal fragilidade. Nesse momento, cada grupo deve ser estimulado ao exercício do consenso e das causas que suportam a escolha do problema mais relevante.

- **Etapa 06 - Apresentação dos grupos:** O que foi produzido pelos grupos deve ser apresentado para toda a turma, de forma que seja possível refletir sobre a importância do fluxo da Rede de atenção materno-infantil. O facilitador deve fomentar o debate a respeito desse fluxo estimulando os estudantes a trazerem elementos da realidade vivenciada na sua prática. O facilitador deve solicitar que a turma eleja um relator da atividade.

ATENÇÃO: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como os serviços e ações que intervêm em processos de saúde-doença, pautados em diferentes densidades tecnológicas, logísticas e de gestão para assegurar a integralidade do cuidado, melhorar o acesso, a equidade, bem como a eficácia proposta no SUS (Brasil, 2010).

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 13 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 13:30h	Retorno dos discentes
13:30h – 14:00h	Entrevista com a gestora da Rede de atenção materno-infantil no estado
14:00h – 15:00h	Construção da Árvore de Problemas conforme indicadores da Rede materno-infantil na PB
15:00h – 15:15h	<i>Intervalo</i>
15:15h – 16:30h	Apresentação no grupo ampliado e discussão sobre a Árvore de Problemas
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h – 14:00h) Entrevista com a gestora da Rede de Atenção Materno-Infantil em Campina Grande – PB

Sinopse do vídeo:

Considerada uma atualização da Rede Cegonha, a proposta da Rede de Atenção Materno-Infantil contempla indicadores que revelam características da gestação, do parto e do recém-nascido. Mas o que será que mudou além do nome da rede? Descubra na entrevista com Laudeci Brito, coordenadora da Rede Atenção materno-infantil do município de Campina Grande-PB, as principais potencialidades e desafios presentes no enredo do

Materno Infantil e entenda qual o papel da Atenção Primária em saúde no cenário do pré-natal.

A intencionalidade do vídeo é despertar os estudantes para a importância dos indicadores e sua utilização na gestão do cuidado na Rede de atenção materno-infantil.

(14:00h – 15:00h) Construção da Árvore de Problemas conforme indicadores da Rede de Atenção Materno-Infantil na PB

- Inicie com a divisão da turma em subgrupos de até 5 pessoas.
- Leitura dos indicadores de Mortalidade Materna (MM) no estado da Paraíba, conforme Anexo 1.
- Momento Explicativo - Você já ouviu falar em Árvore de Problemas? Ela é uma maneira relativamente simples de organizar informações de modo a se estabelecer ligações de causa e consequência. Além disso, ela auxilia no processo de investigação daquilo que está nas camadas mais profundas de determinado problema.

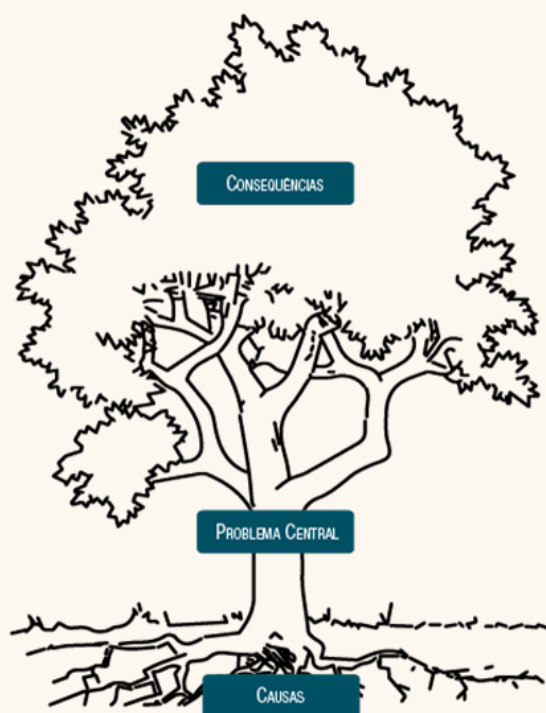
Estrutura da Árvore de Problemas: aspectos conceituais

A Árvore de Problemas (Figura 5) parte da identificação da ideia principal do problema e segue buscando diferenciar fatores que são causas e fatores que são consequências daquele problema identificado. Com isso, a metodologia garante a delimitação coerente dos objetivos solucionadores para as causas do problema e não para as consequências, isto é, a Árvore é utilizada como forma de se focar no problema e em suas verdadeiras causas e não, na minimização de suas consequências ou efeitos.

A partir do centro da Árvore “o problema” apresentam-se inferiormente as causas, destacando-se os nós críticos encontrados que são “as raízes” do problema. Na parte superior, são encontradas as consequências geradas pelo problema e que afetam a qualidade do trabalho, considerados “galhos da Árvore”. Com a explicação da árvore e a visualização do impacto do problema, passa-se à estruturação de um plano de ação para o enfrentamento do problema. Uma vez que a Árvore de Problemas facilita a elaboração dos objetivos.

A Árvore de Problemas busca as principais causas de problemas nas organizações, sendo o termo causa definido como uma dentre várias condições que, em conjunto, tornam provável a ocorrência de determinado problema que se deseja solucionar. Ela trabalha com as relações de causa e efeito e causa-raiz, pois os problemas causam outros problemas, considerando-se que há múltiplas causas e inúmeras consequências ou efeitos. Portanto, a Árvore de Problemas demonstra a convergência das causas para um único problema.

Figura - Esquema da árvore de problemas



Fonte:

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33879/mod_resource/content/1/un3/top1_5.html

Passo-a-passo de como utilizar a Árvore de Problemas:

1. Com base nos indicadores, estimule os estudantes a identificar um tema ou problema central (geralmente aquele que é mais facilmente visível ou sentido). O problema deve ser escrito no tronco da árvore;
2. Na copa da árvore, estimule-os a escrever as consequências e efeitos derivados desse problema. Ressalta-se que as primeiras consequências podem ter consequências secundárias e assim por diante;
3. Abaixo do problema central, nas raízes da árvore, oriente-os a listar as causas, razões e fatores geradores do determinado problema. Essas respostas podem surgir a partir da pergunta sobre o porquê daquele problema existir. Essa parte é fundamental para o bom exercício da ferramenta. Não os deixe contentar em fazer apenas uma “camada” de raiz, pergunte o porquê do que está escrito na própria raiz para alcançar outras raízes, de segundo, terceiro ou até quarto nível. Quanto mais profundo o estudante for, mais perto chegará das origens sistêmicas do problema central.
4. Uma vez identificados problemas, causas e efeitos, estimule-os a ligá-los com linhas. O resultado é uma Árvore de Problemas que ilustra as relações de causa e efeito entre os diferentes níveis, facilitando a visualização global do problema.

Vale ressaltar que a Árvore de Problemas se apresenta não apenas como uma ferramenta como também como uma mentalidade para trabalhar projetos. Além disso, mesmo que o participante não tenha capacidade operacional para corrigir um problema em sua causa sistêmica, ter consciência de sua existência é um fator que lhe permitirá abrir possibilidades de soluções diversas. Conhecer bem o problema que se quer resolver é o primeiro e mais importante passo para propor uma solução realmente efetiva.

(15:15h – 16:30h) Apresentação no grupo ampliado e discussão

O facilitador deve solicitar que a turma eleja um relator da atividade.

- Cada grupo deve ser estimulado a apresentar a sua construção, elencando e debatendo sobre as fragilidades da rede identificada nos indicadores.
- O facilitador deve estimular o debate com base na escolha do indicador que fomentou a priorização do problema pelo grupo, assim como deve trazer elementos relacionados à articulação da rede em termos de assistência e intersetorialidade – conforme o que foi discutido no turno da manhã.

(16:30 – 17:00h) Avaliação do encontro

O facilitador finaliza o encontro com a seguinte pergunta:

- O que chamou sua atenção no encontro de hoje?
- Quais comentários/sugestões você tem a fazer para o grupo e/ou para os próximos encontros?

5. É importante que o facilitador registre o que o grupo trouxe para discutir tais pontos na Reflexão de Prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 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. Brasília (DF); 2010. Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 24 ago 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, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 24 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa #tamojunto: prevenção na escola**: guia do professor [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_prevencao_escola_gui_a_professor.pdf. Acesso em: 24 ago 2022.

DIB-FERREIRA, D.R.A. **Montagem de um Projeto** – Árvore de problemas / Árvore de objetivos. 2007. Disponível em <https://www.diariodoprofessor.com/wp-content/uploads/2007/11/sobre-projetos-curso-nea.pdf>. Acesso em: 24 ago 2022.

LUCIO, V. **Modelagem de Projetos** – A Árvore de Problemas e Árvore de Objetivos. 2013. Disponível em <https://valberlucio.com/modelagem-de-projetos-o-que-e-um-projeto/modelagem-de-projetos-a-arvore-de-problemas-e-arvore-de-objetivos>. Acesso em: 24 ago 2022.

ORIBE, C.Y. Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. **Banas Qualidade**, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Plano Estadual de Saúde - Paraíba (2020-2023). **Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 151 de 06 de novembro de 2019**. João Pessoa-PB, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAÚDE-PB-2020-2023.pdf>. Acesso em: 24 ago 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 24 ago 2022.

Anexo 1 – Panorama de mortalidade materna na Paraíba em 2022 e razão de mortalidade materna anual

Tabela 2 - Ocorrência de óbitos maternos mensal por instituição em 2022

OCORRÊNCIA DE ÓBITOS MATERNOS MENSAL POR INSTITUIÇÃO EM 2022														
Instituição: \ Mês:	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Nº	%
Hosp. Maternidade Almeida Castro	0	1	0	0	0	0	0	0					1	5,9
Hosp. Emerg. Trauma Humberto Lucena	0	0	0	0	0	0	1	0					1	5,9
Hosp. e Mat. Mun. Pe. Alfredo Barbosa	0	0	0	0	0	1	0	0					1	5,9
Hosp. Emerg. Trauma Gonzaga Fernandes	0	0	0	0	1	0	0	0					1	5,9
Hosp. Natanael Alves	0	0	0	1	0	0	0	0					1	5,9
Hosp. Reg. Cajazeiras	0	0	0	0	0	1	0	0					1	5,9
Hosp. Reg. Guarabira	0	0	0	0	0	0	0	1					1	5,9
Hosp. Reg. Souza	0	0	0	0	0	0	0	1					1	5,9
Inst. de Saúde. Elpídio de Almeida	0	0	1	0	0	0	1	0					2	11,8
Inst. Materno Infantil Pernambuco	0	1	0	0	0	0	0	0					1	5,9
Mat. Cândida Vargas	1	0	0	0	0	0	0	0					1	5,9

Mat. Frei Damião	1	0	1	1	0	1	0	0					4	23,5
Mat. Dr. Peregrino Filho	0	0	0	0	0	1	0	0					1	5,9
TOTAL MENSAL	2	2	2	2	1	4	2	2	0	0	0	0	17	
TOTAL MENSAL (%)	11,8	11,8	11,8	11,8	5,9	23,5	11,8	11,8	0	0	0	0		

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

Tabela 3 - Causas de óbitos maternos mensal por causa direta em 2022

CAUSAS DE ÓBITOS MATERNOS MENSAL POR CAUSA DIRETA EM 2022														
Causa: \ Mês:	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Nº	%
Causa Direta	1	1	0	0	1	4	2	2	0	0	0	0	11	
Doenças da mãe complicando a gravidez, parto ou puerpério						1							1	64,7
Hemorragia						1							1	
Hipertensão		1				2	1	1					5	
Outras causas diretas	1				1		1	1					4	
Causa Indireta	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Doenças da mãe complicando a gravidez, parto ou puerpério	1	1	1	1									4	29,4
Outras causas indiretas			1										1	
Causa Não Especificada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,9
TOTAL MENSAL	2	2	2	2	1	4	2	2	0	0	0	0	17	

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

OCORRÊNCIA DE ÓBITOS MATERNOS MENSAL POR MUNICÍPIO EM 2022													
Município: \ Mês:	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Nº %
Arara				1									1 5,9
Cabedelo						1							1 5,9
Cajazeiras						1							1 5,9
Campina Grande			1		1		1						3 17,6
Guarabira								1					1 5,9
Igaracy							1						1 5,9
João Pessoa	2		1	1		1							5 29,4
Mossoró - RN		1											1 5,9
Patos						1							1 5,9
Recife - PE		1						1					2 11,8
Sousa													0
TOTAL MENSAL	2	2	2	2	1	4	2	2	0	0	0	0	17
TOTAL	11,8	11,8	11,8	11,8	5,9	23,5	11,8	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

Tabela 5 - Momento do óbito

MOMENTO DO ÓBITO		
	Nº	%
Gestação	2	11,8
Puerpério	14	82,4
Ignorado	1	5,9
Total	17	100,0

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

Tabela 6 – Local do óbito

LOCAL DO ÓBITO		
	Nº	%
Hospital	17	100,0%
Total:	17	

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

87

Tabela 7 – Razão de mortalidade materna anual 2022

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA ANUAL 2022	
	Nº
Nascidos vivos	2
Óbitos materno	14
Óbitos materno a cada 100 mil nascidos vivos	1

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/painel-de-mortalidade-materna>

APÊNDICE A - CASO PARA DISCUSSÃO

Uma adolescente de 16 anos, reside com esposo e sogros, ambos desempregados. O domicílio contém dois quartos, um banheiro, uma sala e uma cozinha na zona rural. Ela abandonou a escola 4 meses após uma gestação indesejada. Na USF foi informado que deveria realizar o pré-natal em um serviço especializado de referência, que ficava localizado a 50 km de sua residência. Sem uma rede de apoio, não conseguia transporte para frequentar o pré-natal e acabou não realizando o acompanhamento regular.

A adolescente e sua família não entendiam os riscos da gestação, que infelizmente resultou em um aborto, seguido de infecção. Por orientações do médico que a atendeu na maternidade, ela deveria passar pelo menos 2 anos sem engravidar.

Para agravar a situação social da família, o sogro, responsável pelo domicílio, deixou de receber o Auxílio do Brasil devido à evasão escolar da adolescente, o que gerou mais dificuldades para a família. Recentemente, o Conselho Tutelar acionou a secretária de saúde sobre a possibilidade de uma nova gravidez, o que preocupou a equipe de Saúde da Família de referência do território.

CAPÍTULO 4 – 5º ENCONTRO

Gabriella Barreto Soares
Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Rosângela Guimarães de Oliveira

Intencionalidade

- Trabalhar a Nova Síntese da Narrativa 01 e a elaborar da Síntese Provisória da Situação Problema 02.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Executar as ações dos principais programas e ações direcionadas para o cuidado materno-infantil como suplementação de ferro, vitamina A e ácido fólico, atualização de imunização, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de diabetes e hipertensão arterial na gestação.
- Conhecer o território de abrangência da equipe de saúde da família e identificar os problemas de saúde da população adscrita;
- Realizar orientação aos pais e cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos e de trânsito, trabalhando a promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança, conforme estabelecido na caderneta de saúde da criança.

Nos gestores da Saúde da Família

- Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e Rede de saúde materno-infantil;
- Estimular e trabalhar junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas à atenção materno-infantil, no contexto do planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, política de Aleitamento Materno e puericultura;
- Conhecer o território de atuação, compreendendo os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;
- Compreender e mobilizar as ações intersetoriais no território para o cuidado integral da população.
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das

demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- Nutrição na atenção materno-infantil;
- Territorialização;
- Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança.

Temática da Atividade Curricular: Territorialização

1. Clique no link: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>, para acessar: FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020.

Temática da Atividade Curricular: Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança

1. Clique no link: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/os-acidentes-sao-evitaveis-e-na-maioria-das-vezes-o-perigo-esta-dentro-de-casa/>, para acessar: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa**. 2020.
2. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 14 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento aos estudantes
08:15h – 10:00h	Nova Síntese da Narrativa 01
10:00h – 10:15h	<i>Intervalo</i>
10-15h – 12:00h	Continuação da Nova Síntese da Narrativa 01

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 12:00h) Acolhimento aos estudantes

(08:45h – 12:00h) Nova Síntese da Narrativa 01

Antes de iniciar a discussão da nova síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II) (capítulo do TR geral da EC).

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 15 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Síntese Provisória da SP 02
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da SP 02
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h - 16:30h) Síntese Provisória da SP 02

Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II ((capítulo do TR geral da EC). A Situação Problema 02 está disponível no Apêndice A.

Intencionalidade da SP 02

A Situação-Problema 02 aborda perfil de competência da dimensão da territorialização discutindo temas de promoção de ambientes seguros e saudáveis para crianças no território. É importante a elaboração de questões de aprendizagem voltadas para importância da territorialização para compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, das ações intersetoriais no território e papel da equipe de saúde da família na prevenção de acidentes domésticos e de trânsito, trabalhando

a promoção de ambientes seguros e saudáveis para criança, conforme estabelecido na caderneta da criança.

(16:30h - 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Além disso, deve não estimular réplicas entre os participantes e o facilitador também precisa apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 02

A Síntese Provisória da SP 02 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da SP 02.

Atividade de Dispersão 2: Produção da Narrativa 02

Para a produção da Narrativa 02 os estudantes devem buscar uma experiência vivenciada sobre a temática de **Violência contra a criança e contra a mulher**, que aborda uma situação problema ou que permita reflexão crítica sobre ela. Ao narrar, o autor reconstrói o mundo vivido, com fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos na situação, possibilitando sempre que os diversos pontos-de-vista envolvidos sejam expressos. Para compartilhamento da narrativa com a turma recomenda-se levar uma cópia impressa ou escrita no encontro posterior.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 jun 2022.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>. Acesso em: 30 jun 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa**. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/os-acidentes-sao-evitaveis-e-na-maioria-das-vezes-o-perigo-esta-dentro-de-casa/>. Acesso em: 30 jun 2022.

APÊNDICE A- SITUAÇÃO PROBLEMA 02

Na escola municipal Maria Peixoto, os Agentes Comunitários de Saúde estavam se reunindo com a comunidade da área de abrangência da USF para realizar um levantamento dos problemas presentes no território. O objetivo era de remapear as áreas e atualizar o cadastro dos usuários.

A ACS Carla iniciou a discussão: “Estamos passando por um processo de mudança nas USFs do município, por conta do novo financiamento e para isso estamos recadastrando as pessoas e aproveitando para discutir os principais problemas que estão presentes aqui no nosso território.”

O usuário João, prontamente fala: “A gente tem dificuldade de chegar ao posto de saúde e as crianças na escola. No mês passado mesmo, ocorreu um acidente feio aqui na frente, e ainda essa semana outro na rua do posto. Os motoqueiros e os motoristas de ônibus não respeitam ninguém, passam por aqui voando!”

A ACS Cláudia logo interrompe: “Gente, mas isso não é um problema nosso, tem que levar para outros serviços da Prefeitura. Viemos aqui para falar de saúde!”

A ACS Carla responde: “Isso é um problema nosso sim! Inclusive, socorremos essa criança acidentada no mês passado, realizando os primeiros cuidados. Até a Caderneta da

Criança que a gente usa no posto fala disso. Melhor continuarmos. E aí pessoal, qual outro problema vocês observam por aqui?”

Maria, uma usuária, pede para falar: “Na minha rua tem uma situação que está me deixando preocupada. Tem uma casa em que a mãe sai para trabalhar com reciclagem e as cinco crianças ficam sozinhas. Inclusive, esses dias a menina mais nova derrubou uma panela com água quente em cima dela e foi um sufoco lá na rua.”

O ACS Gil, apavorado, falou: “Essa criança é da minha área e infelizmente estamos sobrecarregados, muita gente para eu dar conta sozinho. Eu não consigo visitar todas as minhas famílias. Temos mesmo que fazer esse remapeamento. Será que não seria interessante a gente pensar uma estratégia com essas famílias e com as crianças da creche? Falo isso porque toda semana escuto a diretora com algum relato. Semana passada uma criança bateu a boca no chão e ela estava desesperada.

- Trabalhar a Nova Síntese da Situação Problema 02 e elaborar a Síntese Provisória da Narrativa 02.

CAPÍTULO 5 – 7º ENCONTRO

Rosângela Guimarães de Oliveira
Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer o território de abrangência da equipe de saúde da família e identificar os problemas de saúde da população adscrita;
- Realizar orientação aos pais e cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos e de trânsito, trabalhando a promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança, conforme estabelecido na caderneta de saúde da criança;
- Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de gestantes, puérperas, crianças e famílias vítimas de violência, em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e na promoção da cultura da paz.

Nos gestores da Saúde da Família

- Conhecer o território de atuação, compreendendo os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;
- Compreender e mobilizar as ações intersetoriais no território para o cuidado integral da população;
- Compreender situações de violência familiar e social, incluindo a obstétrica, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na Rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- Territorialização;
- Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança;
- Violência contra a criança e contra a mulher.

Temática da Atividade Curricular: Territorialização e Prevenção de acidentes domésticos e de trânsito e promoção de ambientes seguros e saudáveis para a criança

1. Clique no link: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/os-acidentes-sao-evitaveis-e-na-maioria-das-vezes-o-perigo-esta-dentro-de-casa/>, para acessar: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa**. 2020.
2. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Temática da Atividade Curricular: Violência contra a criança e contra a mulher

1. Clique no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 16 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h - 08:15h	Acolhimento dos estudantes
08:15h - 09:30h	Nova Síntese da SP 02
09:30h - 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h - 12:00h	Continuação da Nova Síntese da SP 02

Fonte: Autoria Própria

(08:15h - 12:00h) - Nova Síntese Situação Problema 02

Antes de iniciar a discussão da nova síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II

(capítulo do TR geral da EC).

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 17 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Síntese Provisória da Narrativa 02
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da Narrativa 02
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h - 16:30h) - Síntese Provisória Narrativa 02

Para iniciar este momento, todas as Narrativas trazidas pelos educandos deverão ser lidas em voz alta para todo o grupo e ao final do compartilhamento, uma delas deverá ser elencada e considerada como elemento disparador do movimento da síntese provisória, sendo este processo de discussão mediado pelo facilitador. Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

(16:30h - 17:00h) - Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também precisa apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 02

A Síntese Provisória da Narrativa 02 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da Narrativa 02.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 30 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 jun 2022.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>. Acesso em: 30 jun 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa.** 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/os-acidentes-sao-evitaveis-e-na-maioria-das-vezes-o-perigo-esta-dentro-de-casa/>. Acesso em: 30 jun 2022.

CAPÍTULO 6 – 8º ENCONTRO

*Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira*

Intencionalidade

- Discutir ações de educação em saúde voltadas para a comunidade;
- Discutir aspectos relacionados à promoção e prevenção em saúde materno-infantil;
- Fomentar a discussão sobre a Caderneta da Gestante como instrumento educativo.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Aprimorar a gestão do cuidado pela troca de saberes e ressignificação de práticas;
- Compreender a educação em saúde como parte das práticas de cuidado;
- Escutar ativamente e dialogar com a comunidade;
- Realizar atividades educativas considerando as necessidades de saúde da comunidade;
- Garantir a integralidade da atenção com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, com foco na humanização do cuidado e na desmedicalização da vida, com ações oportunas e respeitadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Nos gestores da Saúde da Família

- Compreender a relevância da promoção da saúde no território da APS, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento, garantindo o desenvolvimento das ações de educação em saúde pautadas a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde, abordando temáticas relacionadas às principais necessidades de saúde da população;
Compreender as ações e estratégias que envolvam o desenvolvimento de autonomia junto aos usuários, de forma a garantir a corresponsabilização no cuidado integral;
- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-

infantil.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando determinantes do processo saúde-doença no contexto individual, familiar e/ou coletivo;
- Reconhecer a visita domiciliar como instrumento de gestão em saúde e de qualificação do cuidado;
- Planejar, realizar, monitorar e avaliar ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população;
- Valorizar o protagonismo dos indivíduos nas suas singularidades, inserindo a cultura e saber popular na defesa da qualidade de vida;
- Estabelecer a escuta qualificada como forma de comunicação e sensibilização de usuários;
- Analisar criticamente os cenários de prática para reconhecer as necessidades da população adscrita frente ao contexto de vida e trabalho, viabilizando uma adequada atenção à saúde

Tópicos disparadores

- Promoção e prevenção em saúde materno-infantil;
- Educação Popular em Saúde e práticas de promoção do cuidado.

Temática da Atividade Curricular: Promoção e prevenção em saúde materno-infantil

1. Clique no link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

Temática da Atividade Curricular: Educação Popular em Saúde e práticas de promoção do cuidado

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saberes & Práticas: Experiências de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 18 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
8:00h – 08:30h	Acolhimento: Dinâmica “ <i>Bom dia com poesia</i> ”
8:30h – 09:00h	Aula expositiva sobre educação em saúde – aspectos conceituais e importância da literacia em saúde no planejamento.
9:00h – 09:30h	<i>Intervalo</i>
9:30h – 12:00h	Oficina de trabalho: Educação Popular em Saúde e os desafios na prática e promoção do cuidado

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:30h) Acolhimento: Dinâmica “Bom dia com poesia”

Para iniciar o encontro de forma descontraída e visando preparar a turma para a oficina de Educação Popular em Saúde, o facilitador fará a leitura de uma poesia (Apêndice A) para receber todos e depois iniciará diálogo sobre trechos que chamaram a atenção. Em seguida, a turma poderá fazer comentários ou mesmo recitar outras poesias, repentes ou músicas que se recordam a partir da apresentação do dispositivo.

(08:30h – 12:00h) Oficina de Trabalho: Educação Popular em Saúde e os desafios na prática e promoção do cuidado

Desde 2013, passou a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde uma área técnica que torna os princípios teóricos, políticos e metodológicos acumulados e ainda a construção no campo da Educação Popular em Saúde, como orientadores de suas ações e de seu projeto político. A institucionalização, ou seja, a definição de um espaço formalizado tem como pressuposto a participação de sujeitos sociais, ativos, criativos, transformadores e como missão o apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição desses sujeitos. Este processo encontra-se estreitamente vinculado ao movimento de reflexão crítica, ressignificação e (re)descoberta de outras práticas de educação que aconteciam no âmbito dos serviços e dos movimentos populares (BRASIL, 2007).

- **Etapa 01:** Formação de subgrupos de no máximo 05 pessoas, sendo o grupo composto por diferentes áreas (ACS, gestor, ESF) visando potencializar o debate e trocas. O facilitador deve

entregar o texto intitulado: “Práticas populares, integrativas e complementares em saúde no SUS: limites e desafios da integração” e atribuir um tempo de 15 minutos para leitura.

- **Etapa 02:** Em cartolina e com pincel os grupos vão relatar as dificuldades da Educação Popular em Saúde nas suas práticas e as consequências para a promoção do cuidado, com tempo de 40 minutos para produção do material.
- **Etapa 03:** Os grupos irão apresentar o material produzido sobre as dificuldades da Educação Popular em Saúde em seus territórios e consequentemente será perguntado se a turma tem alguma experiência exitosa para contar, com isso, deve acontecer um momento de trocas exitosas sobre a Educação Popular em Saúde na região.

Etapa 04: O material produzido será anexado em mural, formalizando assim as ideias e propostas de fortalecimento da Educação Popular em Saúde na região.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 19 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 13:30h	Dinâmica: “ <i>Movimento e som</i> ”
13:30h – 15:30h	Oficina de trabalho: caderneta da gestante
15:30h – 16:00h	<i>Intervalo</i>
16:00h – 16:30h	Continuação da oficina de trabalho: caderneta da gestante
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h – 13:30h) Dinâmica “Movimento e Som”

Objetivo: Descontrair, favorecer o reconhecimento dos pares e o ritmo do grupo, preparar o corpo para o estado de prontidão.

Descrição:

- Todos sentados serão convidados pelo facilitador a iniciar movimentos corporais livremente, cada um à sua maneira, sem pressa (exemplo: espreguiçar, bocejar, alongar, movimentar membros inferiores e superiores etc.);
- Depois todos são convidados a ficar em pé formando um círculo e o facilitador solicita que uma pessoa inicie um movimento corporal com um som que quiser e na sequência todo o grupo repete o movimento e o som feito pelo colega. Esse jogo segue até que a maioria do grupo possa experimentar e conduzir os movimentos e sons repetidos por todos;
- Por último, o facilitador pede que faça uma nova rodada, só que dessa vez cada pessoa irá repetir

seu movimento e som seguido com o movimento e som já feito por uma outra pessoa;

- O facilitador agradece a disponibilidade e a participação de todos e pede que se agrupem em 2 subgrupos para dar início a atividade seguinte.

Dica: É importante que o grupo encontre seu ritmo e não seja pressionado. Caso alguém não queira fazer ela tem o direito de passar a vez.

(13:30h – 16:30h) Oficina de trabalho - Caderneta da gestante

- **Momento 1:** Em dois subgrupos, o facilitador pede para fazer a leitura da caderneta da gestante, compreendendo os campos obrigatórios de preenchimento e a pertinência dos tópicos educativos abordados.
- **Momento 2:** Os estudantes devem refletir sobre a utilização da caderneta como uma possibilidade de instrumento educativo e de promoção em saúde nos diferentes cenários do seu processo de trabalho. Para instigar o debate, o facilitador pode utilizar questões norteadoras como:
 - O baixo nível de literacia em saúde da população implica em adaptações na caderneta para torná-la mais acessível?
 - As informações na caderneta são suficientes para atenção na gestação?
 - Que sugestão de atividade educativa o grupo propõe em cenários de pessoas com baixo e alto nível de literacia em saúde?
- **Momento 3:** Baseado nas informações da caderneta da gestante, cada subgrupo deverá ser estimulado a apresentar uma sugestão de atividade educativa e suas implicações no processo de cuidado da gestante.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Para avaliação do encontro, o facilitador escreverá em um papel madeira ou cartolina três frases em três colunas, conforme Quadro 1. Depois solicitará que todos possam escrever na 1ª coluna “*Que bom*”, aspectos positivos do encontro; na 2ª coluna “*Que pena*...”, aspectos que lamenta sobre o encontro e na 3ª coluna, “*Que tal?*”, sugestões para um próximo encontro.

Quadro 20 - Avaliação do encontro

Que bom...	Que pena...	Que tal?

Fonte: Autoria Própria

REFERÊNCIAS

BESSA, B. **Um carinho na alma** [recurso eletrônico]/ Bráulio Bessa. Rio de Janeiro: Sextante, 2019. Disponível em: <https://livrariapublica.com.br/livros/um-carinho-na-alma-braulio-bessa/>. Acesso em: 10 jul 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 10 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saberes & Práticas: Experiências de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 10 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 10 jul 2022.

APÊNDICE A - POESIAS

O CACHORRO, O DOUTOR E O MATUTO (Bráulio Bessa, poesia do livro “Um Carinho na Alma”)

Outro dia escutei
de um doutor muito astuto

que há

milhares de anos

o homem foi bicho bruto,

mas que já evoluiu.

E a dúvida surgiu
em meu quengo de matuto.

Se a ciência tá certa,

se o doutor tem razão,

por que é que meu cachorro

me dá aulas de perdão,

de amor, de amizade,

de ternura, lealdade,

paciência e gratidão?

Seu Doutor, diga pra mim,

já que tu é tão sabido:

se o bicho tem ensinado

e o homem tem aprendido,

me responda aí, depois: afinal,

qual de nós dois é o mais evoluído?

SER NORDESTINO

(Bráulio Bessa)

Sou o gibão do vaqueiro, sou cuscuz sou rapadura

Sou vida difícil e dura

Sou nordeste brasileiro

Sou cantador violeiro, sou alegria ao chover

Sou doutor sem saber ler, sou rico sem ser granfino

Quanto mais sou nordestino, mais tenho orgulho de ser

Da minha cabeça chata, do meu sotaque arrastado

Do nosso solo rachado, dessa gente maltratada

Quase sempre injustiçada, acostumada a sofrer

Mais mesmo nesse padecer eu sou feliz desde menino

Quanto mais sou nordestino, mais orgulho tenho de ser

Terra de cultura viva, Chico Anísio, Gonzagão de Renato Aragão

Ariano e Patativa. Gente boa, criativa

Isso só me dá prazer e hoje mais uma vez eu quero dizer

Muito obrigado ao destino, quanto mais sou nordestino

Mais tenho orgulho de ser.

CAPÍTULO 7 – 9º ENCONTRO

*Ana Cristina de Lima Santos
Ana Ruth Barbosa De Sousa
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira*

Intencionalidade

- Realizar Nova Síntese da Narrativa 02
- Realizar encontro de Avaliação Formativa e Portfólio

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de gestantes, puérperas, crianças e famílias vítimas de violência, em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e na promoção da cultura da paz.

Nos gestores de Saúde da Família

- Compreender situações de violência familiar e social, incluindo a obstétrica, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- Violência contra a criança e contra a mulher.

Temática da Atividade Curricular: Violência contra a criança e contra a mulher

1.Clique no link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Desenvolvimento das Atividades da Manhã

Quadro 21 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento aos estudantes
08:15h – 09:30h	Nova Síntese da Narrativa 02
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 11:30h	Continuação da Nova Síntese da Narrativa 02
11:30h – 12:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:15h) Acolhimento aos estudantes

(08:15h - 11:30h) Nova Síntese Narrativa 02

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

(11:30h - 12:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Desenvolvimento das atividades do turno da tarde

Quadro 22 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 17:00h	Avaliação individual dos estudantes - APA

Fonte: Autoria Própria

(13:00h - 17:00h) Avaliação individual - APA Formativa

O facilitador deve criar um cronograma para viabilizar a avaliação de desempenho individual do estudante. A avaliação segue o formato da avaliação conjunta ou 180°, na qual

estudante e facilitador analisam e discutem seus desempenhos. Para guiar esse momento, o facilitador deve basear-se na APA formativa preenchida pelo estudante em um momento anterior (deverá ser entregue via *Moodle* até prazo pactuado anteriormente) e nas problemáticas indicadas no Portfólio que são de interesse individual.

De forma muito similar ao que aconteceu no momento anterior, a reflexão, proposta de soluções e delineamento de um plano de desenvolvimento individual deve ser considerada nesse momento avaliativo. Cada facilitador é livre para demandar o tempo que julgar necessário para cada aluno. Podendo reservar um momento extra para discutir problemáticas mais complexas.

Nesse momento, o facilitador irá discutir individualmente sobre o Portfólio considerando os seguintes critérios:

- Tomada de decisão, ou seja, o que foi utilizado para a estruturação do Portfólio;
- Síntese;
- Sistematização dos conhecimentos desenvolvidos;
- Criatividade;
- Reflexão crítica

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 30 jun 2022.

VAN T., DRIESSEN E.W. Portfolios for assessment and learning. AMEE Guide no.45. **Medical Teacher**, v. 31, n. 9, p. 790-801, 2009.

CAPÍTULO 8- 10º ENCONTRO

Ana Ruth Barbosa De Sousa
Ana Cristina de Lima Santos
Clenilda Alves de Brito Marinho
Gabriella Barreto Soares
Rosângela Guimarães de Oliveira

Intencionalidade

- Relato reflexivo e busca de informações para o enfrentamento de situações reais da prática, com foco no Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em saúde e nas políticas públicas e função social da Educação em Saúde.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Fomentar a participação social através dos conselhos locais, municipais e estaduais de saúde;
- Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política;
- Escutar ativamente e dialogar com a comunidade;
- Assumir compromisso ético, humanístico e social com o trabalho em saúde.

Nos gestores de Saúde da Família

- Estimular à participação multiprofissional e de representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento de problemas, fortalecendo a perspectiva do controle social e participação popular.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Estimular o exercício da cidadania para fortalecer o controle social e a qualificação da atenção à saúde.
-

Tópicos disparadores

- Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em saúde;
- Políticas públicas e função social da Educação em Saúde.

Temática da Atividade Curricular: Controle Social e Participação Popular no planejamento das ações em saúde

1. Clique no link para ter acesso ao material: BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf
2. Clique no link para ter acesso ao material: KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 57-71, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18621>

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 23 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:45h	Acolhimento aos estudantes
08:45h – 09:30h	Oficina de trabalho - Controle Social e Participação Popular
9:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 11:00h	Continuação da oficina de trabalho - Controle Social e Participação Popular
11:00h – 12:00h	Apresentação em plenária com compartilhamento de reflexões/ideias

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:30h) Acolhimento dos estudantes

(08:30h – 12:00h) Oficina de trabalho - Controle Social e Participação Popular

A oficina de trabalho é uma ação educacional que pode ser realizada em pequenos ou grandes grupos. Essa ação busca desenvolver nos participantes, habilidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser desenvolvida através do uso de diversas abordagens metodológicas (HSL, 2017).

Para realização da oficina de trabalho o facilitador deverá criar um ambiente amistoso em espaço físico compatível à quantidade de participantes por grupos, serão

necessários os seguintes recursos didáticos: Papel Kraft, pincéis atômicos, folhas A4 e cartolinas coloridas. Antes de iniciar as tarefas da oficina o facilitador deverá esclarecer a importância do cumprimento dos prazos para cada ação, tendo em vista que faz parte da dinâmica do trabalho. Entretanto, poderão ser utilizados textos de apoio, vídeos, dentre outros.

A oficina deverá ser desenvolvida em cinco blocos temáticos:

Bloco 1: Iniciando as atividades, o facilitador deverá formar as equipes, respeitando a dinâmica da oficina de trabalho, estes deverão ser compostos de forma aleatória por 4 a 5 participantes. Devem ser constituídos de modo a permitir que desenvolvam as atividades propostas nas oficinas com engajamento e entusiasmo, buscando minimizar as barreiras à coesão do grupo, incluindo diversidade na sua composição e oferecendo os recursos necessários. Assim, os facilitadores devem mesclar os estudantes/trabalhadores de forma aleatória e equilibrada, buscando a maior diversidade possível e jamais delegando aos estudantes a tarefa de formação dos grupos.



DINÂMICA PARA FORMAÇÃO ALEATÓRIA DAS EQUIPES

Materiais necessários: Tarjetas (Bloco de notas/cartões coloridos). A quantidade de cor deverá ser proporcional ao número de grupos.

Ação: Posicionar as cadeiras da sala de aula em um grande círculo, fixando debaixo de cada uma as tarjetas coloridas. Durante a acolhida dos participantes pedir que sentem no círculo. Quando ambos estiverem acomodados, peça para que voltem o olhar para a parte inferior do assento e conforme as cores identificadas nos cartões/tarjetas procurem formar os grupos, unindo-se as pessoas que pegaram a mesma cor. O facilitador poderá realizar a dinâmica conforme desejar, utilizando também caixas secretas para obtenção dos cartões pelos integrantes.

Bloco 2: Após dividir os estudantes nos quatro grupos, cabe ao facilitador organizar as discussões em grupos e fazer a gestão do tempo necessário para cada etapa e nessa dinâmica orientá-los para a escolha de um integrante relator, com a função de anotar, sintetizar e apresentar as produções dos grupos.

Após essa organização, deverão ser entregues nos grupos três folhas A4 em branco, pincéis atômicos e três questões para discussão:

- O que vocês entendem por controle social e participação popular?
- Qual a importância do controle social e da participação popular no planejamento, formulação e implementação das políticas públicas direcionadas para a rede materno-infantil?
- No seu território de atuação é possível identificar a participação da sociedade nos espaços de controle social e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (conselhos, reuniões de planejamento e de construção de instrumentos normativos e/ou conferências municipais estaduais de saúde)?

Os grupos disporão de 30 minutos para discutir e sintetizar respostas para as três questões, lembrando que as respostas devem ser anotadas nas folhas entregues, para posterior apresentação para os demais grupos, pelo relator.

Bloco 3: Convidar os participantes para se disporem em um círculo e em seguida iniciarem um diálogo, visando a apresentação das sínteses elaboradas pelos grupos a partir das questões norteadoras. Durante a apresentação de cada grupo, o facilitador deverá escrever em Papel Kraft as palavras-chaves identificadas nas falas e em seguida expor em um espaço visível da sala de aula, montando assim um painel integrado.

Caro facilitador, o painel é um importante instrumento didático muito utilizado para auxiliar no desenvolvimento da aula, garantindo nesse espaço oportunidade para efetiva interação e assimilação da temática, possibilitando aos participantes o desenvolvimento da autonomia, iniciativa e reflexão a partir da construção do painel (Inocente, Castman; Vieira, 2017).

Bloco 4: Os estudantes serão reposicionados novamente em seus grupos de trabalho e deverão ser orientados para a escolha de um novo relator (estratégia para incluir vários participantes no processo). E mais uma vez receberão três “questões disparadoras”, sendo as deste bloco:

“O processo de efetivação de controle social e participação popular no SUS pode subsidiar diversas discussões em várias esferas e espaços, com diversos atores envolvidos no sentido de garantir a efetividade deste princípio constitucional da participação comunitária”?

Diante deste exposto, quais as principais fragilidades identificadas na sua realidade acerca da participação popular nas decisões e no planejamento das ações estratégicas da rede materno-infantil?

Frente às fragilidades identificadas, quais as possíveis estratégias para saná-las.

Bloco 5: Finalizado o prazo de reflexão e discussões nos grupos, inicia-se a exposição seguindo os mesmos princípios da apresentação do bloco 3, como também a digitação das palavras-chaves das respostas pelo facilitador e fixação dos cartazes na parede e/ou quadro negro indicados para montar o painel.

Bloco 6: Após a realização das atividades orientadas nos blocos mencionados acima, o facilitador deverá apresentar as palavras-chaves elencadas pelos grupos, expondo assim suas considerações (síntese) e/ou complementações conforme desejar realizar (30min). Poderá também realizar intervenções durante as apresentações dos grupos.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 24 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Oficina de trabalho: elaboração das narrativas de práticas
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Compartilhamento das narrativas
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h –15:00h) Oficina de trabalho – Narrativa de práticas

Esta oficina se configura em uma ação educacional organizada por meio do processamento de narrativas elaboradas pelos participantes do curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, a partir de suas próprias experiências. As narrativas contribuem significativamente para o processo de construção do conhecimento, por explorar de forma mais direta e intensa a reflexão sobre os contextos dos envolvidos na ação. Além do desenvolvimento do domínio cognitivo, busca favorecer a ampliação de sentidos (escuta, olhar, percepção), de habilidades e atitudes (HSL, 2017).

Objetivo

Elaboração de narrativas da prática profissional dos participantes considerando as experiências prévias disparadas pelos integrantes nos momentos das oficinas - Grupos de

Trabalho (O facilitador poderá orientar os discentes sobre a importância de revisitar os painéis e anotações individuais e coletivas). O relato deverá contemplar o controle social planejado na rede materno-infantil no âmbito da APS, de forma que seja possível provocar inquietações e estimular os discentes a trocar experiências e refletirem quanto às práticas vivenciadas no seu território.

Método

Construção e compartilhamento de narrativa de prática. Na qual os discentes deverão realizar análises do território em que atuam (diagnóstico situacional), levando em consideração o objetivo educacional.

Materiais necessários: Folha A4.

Execução

- **Primeiro Momento:** Cada estudante deve estruturar um relato de uma situação vivenciada numa dimensão de controle social, e participação popular no planejamento de ações de saúde, envolvendo potencialidades e fragilidades na rede materno-infantil;
- **Segundo Momento:** Dentro de cada grupo de trabalho, os estudantes devem ser estimulados a compartilhar sua narrativa;
- **Terceiro Momento:** O grupo deve escolher um relato que envolva componentes comuns e interessantes para sua realidade.

Recomendações

O facilitador deverá participar ativamente do processo de construção, gerenciando tempo, e facilitando a prática nas quatro equipes, tendo em vista que várias experiências serão apresentadas pelos integrantes do grupo, o que irá requerer, mediação para um provável consenso, optando-se pela escolha da narrativa mais significativa, sendo possível prevê a mobilização para o estudo. O tempo estimado é de 45 a 55 minutos.

(15:30h –16:30h) Compartilhamento das narrativas selecionadas e debate mediado pelo facilitador

As narrativas produzidas pelos grupos poderão ser compartilhadas com toda a turma, sendo escolhidos representantes de cada um grupo para realização de leitura coletiva. Esse momento inclui o compartilhamento de experiências, sentimentos e valores e é fundamental para a mobilização dos conhecimentos prévios dos estudantes e identificação das capacidades presentes e das necessidades de aprendizagem de cada estudante e do grupo.

O facilitador deverá apontar considerações em todos os momentos que compreender necessário. Essa etapa, busca apenas uma discussão coletiva a partir de troca de vivências/experiências entre os integrantes, e não tem a pretensão de elaborar movimentos da Espiral Construtivista.



Durante essa dinâmica, os participantes terão a oportunidade de refletirem criticamente sobre os processos vivenciados, com vista a melhoria de suas práticas.

Caro facilitador (a) para a realização da oficina - construção das narrativas de práticas

Os facilitadores têm a missão de articular todo o sistema de ensino-aprendizagem, devendo acompanhar, orientar e motivar os discentes, estimulando a aprendizagem autônoma do estudante. Para isso, deve utilizar diversos recursos, como diálogos, confrontos e discussão de diferentes pontos de vista, aproveitando a diversidade e respeitando as formas próprias de o estudante se postar frente ao conhecimento.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a auto avaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão: Indicação cine-viagem

Prezado facilitador, apresentaremos a seguir uma proposta de atividade de dispersão, que poderá ser utilizada durante o encontro, na qual denominaremos de viagem.

A viagem educacional, social e artística deverá ser realizada dentro de um contexto pedagógico com a intencionalidade de contribuir com a aprendizagem, particularmente por meio de acesso às emoções e sentimentos.

Documentário

Política de saúde no brasil – documentário de Renato Tapajós, disponível no Youtube.

Acesso usando o Qrcode ao acima ou pelo link:

<https://www.youtube.com/watch?v=EOACL0yhxBU>.

Objetivo

A viagem educacional contribuirá para consolidar as discussões desencadeadas no encontro. O documentário "Políticas de saúde no Brasil: Um século de luta pelo direito à saúde" conta a história das políticas de saúde em nosso país, mostrando como ela se articulou com a história política brasileira, destacando os mecanismos que foram criados para sua implementação, inclusive a importância da sociedade no processo de construção do SUS.

Didática

Realizar indicação do documentário para a turma, orientando-os sobre a importância das atividades de dispersão, que vão além da sala de aula. Deverá requerer ainda uma breve síntese para ser apresentada no portfólio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf. Acesso em: 18 ago 2022.

IEP/HSL. **Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.**/ Leila Ramos... [et al.]. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017. (Projetos de Apoio ao SUS).

INOCENTE, L.; CASTAMAN, A. S.; VIEIRA, M. L. Painel Integrado: material didático-pedagógico facilitador do processo de ensino e aprendizagem. XIII Congresso Nacional de Educação (EDUCARE). IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente. p. 4096-4107, 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25458_12179.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 57-71, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18621>. Acesso em: 18 ago 2022.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 18 ago 2022.

APÊNDICE A - ORIENTAÇÕES PARA CONSTRUÇÃO DE NARRATIVAS DE PRÁTICAS

Esse roteiro tem como objetivo sistematizar diretrizes para a elaboração de narrativas de vivências da prática dos estudantes. As narrativas devem trazer as representações de seu autor sobre a prática em análise. Visam ainda, a produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade, considerando-se o perfil de competência dos profissionais a serem qualificados. As narrativas podem ser elaboradas a partir de uma referência apresentada pelos facilitadores com o objetivo de compartilhamento em pequeno grupo, se constituindo em disparadores do processo ensino-aprendizagem ou ainda para organização e registro de sínteses reflexivas para o Portfólio, também definidas a critério do estudante, segundo necessidade de aprendizagem identificada.

Ao narrar, reconstruímos o mundo vivido. E, mais do que isso, dotamos os fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Quando narramos, fazemos inevitáveis recortes que não necessariamente nos obrigam a perder o contexto, uma vez que aquilo que destacamos pode, ao mesmo tempo, ressaltar aquilo do qual se elencou como objeto/foco de análise.

Dependendo de como articulamos conteúdo e forma, a narrativa pode tomar contornos de uma crônica, um conto, uma peça teatral ou de uma fábula, dentre tantas outras. Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos na situação, possibilitando sempre que os diversos pontos-de-vista envolvidos sejam expressos. As narrativas devem corresponder a experiências ligadas às vivências da prática profissional e que sejam consideradas “críticas”, no sentido da reflexão sobre um especial esforço, sobre as tomadas de decisões e ações com seus respectivos desdobramentos. Devem apontar as contradições e os questionamentos envolvidos, tanto em relação aos seus valores e atuação como dos demais participantes mobilizados. A possibilidade da narrativa contemplar diferentes posições dos diversos atores envolvidos já é um exercício para a ampliação da nossa leitura e análise de conjuntura. Assim como um relato de vida, uma narrativa pode refletir dúvidas, emoções e reflexões.

Recomenda-se que sejam preservados os nomes reais e do cenário escolhido, favorecendo transposições para as diferentes realidades daqueles que processarão a narrativa e produzirão novos conhecimentos a partir das histórias compartilhadas.

Quanto à forma de apresentação, recomenda-se que a narrativa contenha: (I)

cabeçalho com identificação da atividade e da data de elaboração e/ou apresentação quando pertinente; (II) título que expresse o foco da narrativa sem, no entanto, antecipar o que será abordado evitando a redução de possibilidades de interpretação e (III) texto com redação clara, que seja de leitura agradável e desperte o interesse.

Capítulo 9 – 12º Encontro

*Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Instigar a discussão sobre o planejamento familiar e reprodutivo.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Proporcionar espaços educativos para que os profissionais discutam sobre planejamento sexual e reprodutivo, mudanças emocionais (ansiedades/medos) que podem ocorrer com as mulheres e seus/suas parceiros/parceiras durante a gestação, parto, puerpério a fim de qualificar o cuidado à família, levando em consideração a diversidade sexual, cultural e étnica;
- Realizar atividades coletivas e individuais para gestantes e seus/suas acompanhantes, visando trabalhar as representações sociais sobre a maternidade, amamentação, planejamento familiar, parentalidade, dinâmica familiar e construção de novos papéis sociais;
- Disponibilizar e qualificar o acesso aos métodos contraceptivos;
- Realizar adequadamente o acolhimento a questões de saúde sexual e reprodutivas da mulher como rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, considerando o cuidado a populações não cis heteronormativa.

Nos gestores de Saúde da Família

- Estimular e trabalhar junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas à atenção materno-infantil, no contexto do planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, política de aleitamento materno e puericultura.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Conhecer e monitorar a realização de ações preventivas direcionadas para adolescentes e mulheres em idade reprodutiva.

Tópico Disparador

- Planejamento familiar e reprodutivo.

Temáticas da Atividade Curricular: Planejamento familiar e reprodutivo

1. Clique no link: <https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2016/09/Artigo-Direitos-Reprodutivos.pdf> para acessar: LINDNER, S. R.; COELHO, E. B. S.; BÜCHELE, F. O discurso e a prática de médicos sobre Direitos Reprodutivos. **Sal. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 98-106, 2013.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 26**).

3. Clique no link: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (fiocruz.br) para acessar: 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, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).

4. Clique no link: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-426-2005_192335.html para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 426, de 22 de março de 2005. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências**. DOU. Nº 56 (mar. 2005), Seção I, p.22.

5. Clique no link: L9263 (planalto.gov.br) para acessar: BRASIL. **Lei n. 9263 de 12 de janeiro de 1996**, Lei do Planejamento familiar, jan 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Metodologia Educacional: Team-based learning (TBL).

O *Team-Based Learning* (TBL) é uma ação educacional que promove a construção de conhecimentos, com ênfase no método da aplicação. A iniciativa promove o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa em um ambiente de valorização da responsabilidade individual e coletiva dos estudantes, uma vez que utiliza atividades de discussão, considerando os saberes prévios e experiências dos participantes.

Essa estratégia pedagógica tem como característica central a aprendizagem baseada no diálogo e a interação entre as equipes, desenvolvendo habilidades de comunicação e trabalho coletivo, necessárias no contexto da prática profissional, respondendo assim às diretrizes curriculares nacionais brasileiras. A experiência e os conhecimentos que são

apresentadas devem ser partes significantes no processo de ensino-aprendizagem, o que permite reflexões críticas e mudanças de raciocínios prévios.

Durante a aplicação do TBL utiliza-se um disparador de aprendizagem a partir de um contexto que contemple a temática a ser trabalhada. Cada participante analisa individualmente os materiais indicados para estudo/leitura prévia. Após esse estudo, os integrantes respondem a um conjunto de questões que contemplam a tomada de decisão, frente a determinada situação. Após compartilharem suas escolhas/respostas individuais, cada equipe discute as alternativas escolhidas e buscam promover um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são apresentadas e debatidas pelo facilitador de aprendizagem, com esclarecimentos e respostas às dúvidas que vão surgindo.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

Quadro 25 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:45h	Dinâmica de acolhida e revisar o contrato de convivência
08:45h – 10:00h	Execução do TBL
10:00h – 10:15h	<i>Intervalo</i>
10:15h – 12:00h	Continuação da execução do TBL.

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:45h) Dinâmica de acolhida

Objetivo: Proporcionar um ambiente acolhedor para receber os participantes e estimular o trabalho em equipe.

Desenvolvimento: Desencadear breve reflexão sobre a importância do trabalho em equipe utilizando como disparador a seguinte frase do educador Paulo Freire:

Perguntar como os participantes estão se sentindo em relação às ações educacionais que estão sendo desenvolvidas nos grupos de trabalho. O foco da atividade é extrair discursos a respeito da recepção e acolhimento dos diferentes pontos de vistas que possam surgir as contribuições/falas. Em seguida, disparar o seguinte questionamento: O que falta para que possamos colher melhor? Para esse momento o facilitador poderá entregar tarjetas coloridas ou utilizar ferramentas digitais que possibilitem que os estudantes expressem seus

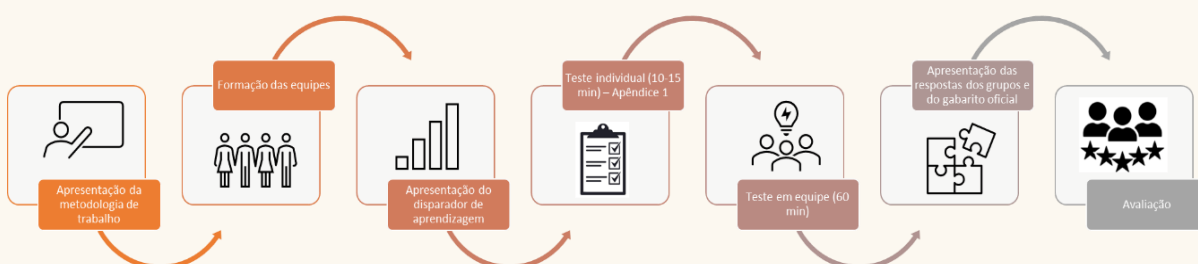
sentimentos ou desejos para esse encontro.

Revisitar o contrato didático: O contrato didático estabelecido nos primeiros encontros deve ser revisitado como uma forma de corresponsabilizar os estudantes e estimular uma atmosfera de produtividade, interação e trabalho em equipe. Nesse momento, deve-se estimular a inclusão de componentes importantes a convivência nos encontros educacionais que ainda não foram elencados no contrato.

(08:45h – 12:00h) Execução do TBL

No encontro educacional, o TBL será executado em sete etapas sequenciais, conforme demonstrado na Figura 6.

Figura 6 - Etapas do TBL no Encontro Educacional



Fonte: Autoria Própria

ATENÇÃO: Durante todo o tempo, o facilitador deve estar junto aos estudantes, circulando e tirando dúvidas, no final, se houver alguma dúvida, aí sim o facilitador deverá fazer uma breve exposição, apenas para ter certeza de que a turma inteira tenha ficado no mesmo nível de entendimento. O mediador oferece feedback aos alunos simultaneamente.

Etapa 01: Apresentação da metodologia de trabalho

Em sala de aula, espera-se que o mediador apresente sucintamente o objetivo educacional, assim como informações básicas sobre o TBL, características, suas etapas, e benefícios.

Respeitando os preceitos do método, grupos compostos por cinco a sete participantes devem ser formados de forma aleatória. Devem ser constituídos de modo a permitir que realizem o TBL com entusiasmo, buscando minimizar as barreiras à coesão do grupo, incluindo diversidade na sua composição e oferecendo os recursos necessários.

São fatores dificultadores à coesão do grupo: vínculos afetivos entre componentes

(irmãos, namorados, amigos muito próximos), expertise diferenciada de alguns membros (tenderão a se isolar), entre outros. Assim, os facilitadores de aprendizagem devem mesclar os estudantes/trabalhadores de forma aleatória e equilibrada, buscando a maior diversidade possível e jamais delegando aos estudantes a tarefa de formação dos grupos.

Etapa 02: Apresentação do disparador de aprendizagem

Em sala de aula socializar nos grupos o texto reflexivo que se encontra no Apêndice A e orientá-los para uma leitura individual e coletiva. O facilitador deve estipular 15 min para a conclusão dessa etapa.

Etapa 03: Teste individual

Deverá ser realizado o teste individual (*Individual Readiness Assurance Test – iRAT*), com duração de 10 a 15 minutos. O teste, composto por 10 questões de múltipla escolha (quatro alternativas) - valendo quatro pontos cada, deverá ser respondido sem consulta a qualquer material bibliográfico ou didático – Apêndice B.

Após escolherem as alternativas, os integrantes do grupo deverão individualmente assinalar suas respostas em uma folha de gabarito individual (Apêndice C) permitindo que “apostem” na resposta certa, ou em mais de uma resposta se estiverem em dúvida. Por exemplo: se na questão 1 (com 4 alternativas e valendo 4 pontos), o indivíduo estiver em dúvida entre a alternativa “a” e a alternativa “c”, ele pode apostar 2 pontos em cada uma. Pode utilizar diversas combinações, pontuando mais se escolher apenas a alternativa correta. A folha resposta deverá ser reservada para utilização na discussão em pares nos grupos.

Etapa 04: Teste em equipe

Os estudantes deverão ser direcionados nos pequenos grupos previamente definidos pelo facilitador para responder o mesmo teste de forma coletiva (*Group Readiness Assurance Test – gRAT*), também sem consulta. Cada estudante deverá lançar argumentos para defender sua resposta escolhida de forma individual para o grupo, argumentando as razões que o levaram a tal posicionamento, até que os integrantes decidam qual será a melhor resposta, utilizando em seguida um instrumento de folha de resposta coletiva (Apêndice D). Diante dessa proposta, os alunos percebem que são explicitamente responsáveis perante seus pares, devendo ter que explicar e fundamentar suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento. Essa etapa não deverá exceder 60 minutos.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 26 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Continuação do TBL
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:00h	Continuação do TBL
16:00h – 17:00h	Compartilhamento de experiências exitosas sobre Planejamento Familiar

Fonte: Autoria Própria

(13:00h – 15:00h) Etapa 06 do TBL: Apresentação das respostas dos grupos e gabarito oficial em plenária

O facilitador deve entregar uma placa contendo as alternativas (A – D) para um representante de cada grupo, orientando-os a levantar a placa com a letra correspondente a resposta considerada correta pelo grupo.

Em seguida, o facilitador lê cada questão e expõe a respectiva resposta correta. Dessa forma, espera-se que cada grupo justifique a escolha da alternativa quando correta ou errada. Caso surja alguma questão que não coincida com o gabarito oficial, os discentes poderão reavaliá-la, escolher outra resposta ou até mesmo apresentar um recurso contra a resposta evidenciada no gabarito oficial, o que podemos caracterizar de (apelação). Ou seja, abre-se a possibilidade de as equipes recorrerem, no caso de não concordarem com a resposta indicada como correta. Todo apelo deve ser feito acompanhado de argumentação, sugestão de melhoria e com consulta a fontes bibliográficas pertinentes.

A pontuação individual e a do grupo poderão ser apresentadas de forma quantitativa através desses dois instrumentos mencionados acima. O facilitador deverá ser criativo nesse processo de consolidação e apresentação dos resultados das respostas individuais e coletivas.

ATENÇÃO: Se o encontro ocorrer em um espaço físico que dispuser de internet, será possível utilizar sistemas de resposta eletrônicas (*iclicker, pool everywhere*) nas duas fases do TBL (*iRAT e gRAT*) para registrar a escolha, o que facilita o levantamento das respostas dos estudantes e ainda gera gráficos para projeção posterior.

(15:30h – 16:00h) Etapa 07 do TBL: Avaliação 360°

Os grupos deverão ser avaliados pelo facilitador de aprendizagem, levando em

consideração seu desempenho individual e o resultado do trabalho em grupo. Além disso, os estudantes deverão ser avaliados entre si para que seja possível avaliar as contribuições individuais para o desempenho da equipe. O facilitador pode disparar as seguintes perguntas motivadoras:

- O que poderia ter sido melhor no desenvolvimento da atividade?
- O quanto a troca de conhecimentos no grupo auxiliou em seu aprendizado?

Essa avaliação pelos componentes da equipe é essencial, pois esses são os únicos que possuem informações suficientes para avaliar com precisão a contribuição do outro. Esse movimento fortalece o caráter formativo do TBL e estimula a corresponsabilização dos atores envolvidos no momento educativo. A avaliação evidenciará ainda a dedicação e o empenho de cada um durante a aplicação da TBL, em se tratando da sua contribuição para o sucesso do trabalho em equipe, ponto crucial para socialização do indivíduo em sua singularidade e essência de vivência humana. O facilitador deverá realizar sua auto avaliação durante a mediação do processo.

(16:00h – 17:00h) Compartilhamento de experiências exitosas sobre Planejamento Familiar

- O facilitador deve estimular os estudantes a expor como o planejamento familiar é configurado no seu cenário de trabalho. Deve-se considerar o contexto da assistência individual e de ações coletivas;
- Caso não haja experiências a serem relatadas, os estudantes deverão refletir a respeito das barreiras e facilitadores para consolidar uma estrutura de rede que contemple esse domínio na atenção básica. Nesse contexto, evidencia-se que o planejamento familiar é integrante da Rede Cegon

REFERÊNCIAS

BOLLELA, V. R.; SENGHER, M. H.; TOURINHO, F.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina** (Ribeirão Preto), n.47, p. 293-300, 2022. Acesso em 21 ago 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>

BOROCHOVICIUS, E; TORTELLA J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas.

Ensaio: aval. pol. públ.

Educ., Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 263-294, 2014. Acesso em 21 ago 2022. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/ensaio/v22n83/v22n83a02.pdf>

BURGESS, A.; VAN DIGGELE, C.; ROBERTS, C.; MELLIS, C. Team-based learning:

design, facilitation and participation. **BMC Medical Education.**, v.20, n.461, p. 1-7, 2020. Acesso em 21 ago 2022. Disponível em:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02287-y>

COSTA, A. S. M.; SANDRINI, E. G. C.; CANI, J. B. A metodologia ativa *Team Based Learning (TBL)* e suas contribuições para o ensino/aprendizagem de matemática. **Revista Ifes Ciência**, v.7.n.1, p. 1-13, 2021. Acesso em 21 ago 2022. Disponível em:

<https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/1382>

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F. RODRIGUES, L. S.; JÚNIOR, G. A. P. *Team-Based Learning* como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com

Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.4, p.86-94, 2018. Acesso em 21 ago 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/?lang=pt>

APÊNDICE A – DISPARADOR DE APRENDIZAGEM

Síntese do Artigo

CHAVES, E. J. V; SOUSA, M. N. A. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde? **Revista Multidisciplinar e de Psicologia.**, v. 15, n. 55, p. 20-32, 2021. Acesso em: 24 ago 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3029/4740> .

O Papel da Atenção Básica nas Ações do Planejamento Reprodutivo

O planejamento reprodutivo, chamado também de planejamento familiar, designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos e englobam adultos, jovens e adolescentes com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

No que se refere ao planejamento reprodutivo, a atuação dos profissionais de saúde deve estar pautada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Nesse sentido, o planejamento reprodutivo deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem procurar compreender as expectativas das pessoas no que diz respeito à reprodução e ajudá-las a concretizarem essas expectativas, respeitando suas escolhas.

As ações de saúde voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, em sua maioria, têm sido focadas na mulher, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens nessas questões. É preciso avançar no sentido de ampliar a abordagem também para os homens, promovendo o seu efetivo envolvimento nas ações, considerando e valorizando sua corresponsabilidade nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Os serviços de saúde devem oferecer ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada.

Para a plena concretização das ações de planejamento reprodutivo, os gestores municipais devem: garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dotando-as de recursos materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas; apoiar processos de educação permanente; e estruturar a rede de referências fora do âmbito da Atenção Básica.

É preciso também que os serviços de saúde desenvolvam ações que contemplem a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos homens, tais como abordagem das disfunções sexuais, prevenção e controle do câncer de próstata e do câncer de pênis, prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), acesso à vasectomia, entre outras. Devem ainda promover o conceito de igualdade entre homens e mulheres.

Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades:

- ✓ ACONSELHAMENTO;
- ✓ ATIVIDADES EDUCATIVAS;
- ✓ ATIVIDADES CLÍNICAS.

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas.

APÊNDICE B – QUESTÕES DE APRENDIZAGEM

Com base na leitura proposta, responda o teste a seguir:

1. Segundo descrito na Constituição de 1988, em seu artigo 226, §7º, fica estabelecido que:
 - a) O Município deve propiciar recursos educacionais e científicos para garantir o pleno exercício desse direito reprodutivo.
 - b) O Estado deve propiciar a partir de recursos educacionais para garantir o pleno exercício desse direito reprodutivo.
 - c) A União Estado deve propiciar recursos educacionais e científicos para garantir o pleno exercício desse direito reprodutivo.
 - d) **O Estado deve propiciar recursos educacionais e científicos para garantir o pleno exercício desse direito reprodutivo.**

2. Conforme a Carta Magna, o Planejamento Reprodutivo deve contemplar atividades educacionais, clínicas e de aconselhamento. Diante dessa afirmação qual nível de atenção à saúde é responsável pela realização do planejamento reprodutivo:
 - a) Apenas a atenção primária à saúde.
 - b) Atenção primária e secundária.
 - c) Atenção terciária
 - d) **Todos os níveis de atenção devem ser responsabilizados.**

3. O planejamento familiar pode ser considerado como uma política pública que leva em consideração a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos da população como um todo. Seu foco é a prevenção e a orientação. Acerca dos métodos contraceptivos para planejamento familiar e reprodutivo no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, marque a alternativa CORRETA:
 - a) O SUS, não deve garantir a atenção integral à saúde, que inclua a assistência à concepção e à contracepção, num contexto de respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos individuais.
 - b) **É muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida.**
 - c) O dispositivo intrauterino (DIU) não é um método contraceptivo indicado e nem ofertado pelo Ministério da Saúde.

d) Os métodos contraceptivos hormonais são classificados como irreversíveis ou definitivos.

4. Planejamento familiar, direito reprodutivo e infecções sexualmente transmissíveis são temas recorrentes no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Analise os itens abaixo, que abordam esses temas:

I. Métodos anticoncepcionais são meios utilizados para se evitar a gravidez. Existem vários tipos, podendo ser masculinos ou femininos e cada pessoa deve escolher o que lhe é mais adequado.

II. A injeção trimestral não pode ser usada durante a amamentação e com seu uso é muito comum que a mulher fique sem menstruar.

III. O DIU não é indicado para mulheres que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros/parceiras não usam camisinha em todas as relações sexuais.

IV. A tabela é um dos métodos mais indicados após o parto ou durante a amamentação, pois é natural, sem uso de hormônios ou outros agentes físicos ou químicos.

Após ler os itens acima, marque o item correto:

- a) Apenas o item I está correto
- b) Apenas o item II está correto
- c) Apenas o item III está correto
- d) Apenas o item IV está correto

5. Assegurado pela Constituição Federal e pela Lei n.º 9.263/1996, o planejamento familiar e reprodutivo é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos ou preferem adiar o crescimento da família. De acordo com essa Lei, somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- a) Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de trinta anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos.
- b) Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de trinta anos de idade ou, pelo menos, com três filhos vivos.
- c) Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado pelo médico e pelo cônjuge,
- d) Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

6. Foi sancionada a Lei 14.443, de 2 de setembro de 2022, que reduz de 25 para 21 anos a idade mínima de mulheres e homens para realizarem esterilização, não dependendo mais de autorização de cônjuge para o procedimento. Para mulheres, fica permitida a laqueadura no parto. Sobre a referida lei, verifique as alternativas e assinale a INCORRETA.

- a) Apesar do planejamento familiar ser um direito de todos, o SUS não prevê métodos de esterilização como parte dos procedimentos cirúrgicos disponíveis.
- b) É condição para esterilização ter capacidade civil plena e ser maior de 21 anos de idade ou, pelo menos, ter 2 (dois) filhos vivos.
- c) Ao manifestar vontade, a pessoa interessada deverá ser aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- d) A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante mediante vontade ou devido condições médicas.

7. Sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a política de planejamento familiar e reprodutivo, verifique as alternativas e assinale a INCORRETA.

- a) Para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas.
- b) “Sexo” refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas. “Gênero” é uma construção social e histórica. No Brasil, as relações de gênero são desiguais.
- c) A laqueadura tubária, ao contrário da esterilização masculina, deve ser incentivada por se tratar de um procedimento mais fácil e seguro em relação à vasectomia. Costuma ser realizada junto com o parto cesáreo.
- d) A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

8. A regulamentação do planejamento familiar e reprodutivo foi conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos (Lei n.º 263/96, artigo 2º). O planejamento familiar e reprodutivo contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil, pelo fato de:

- a) induzir a escolha pelo parto normal, o que leva à rápida recuperação do estado geral

da mãe, e contribuir para a amamentação nos seis primeiros meses.

- b) diminuir o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária.
- c) **acompanhar precocemente o desenvolvimento e crescimento do conceito, desde a vida intrauterina.**
- d) possibilitar a prevenção e/ou postergação de gravidez em mulheres, principalmente na faixa etária de risco (25 a 59 anos).

9. Conforme observado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde, cerca de 380 mil partos foram de mães com até 19 anos de idade em 2020, o que corresponde a 14% de todos os nascimentos no Brasil. Em 2019 essa proporção era de 14,7% e 15,5% em 2018. Considerando essa informação e o que você conhece sobre a gravidez na adolescência, analise as afirmativas a seguir:

- I. a gravidez na adolescência é um marcador de desigualdade social, pois afeta mais facilmente mulheres de maior vulnerabilidade social.
- II. a falta de informação e acesso aos métodos contraceptivos pode ser um fator que aumenta a chance de gravidez na adolescência.
- III. o abuso sexual contribui para a alta prevalência de adolescentes gestantes, devendo os profissionais da saúde estarem atentos a quaisquer sinais de abuso.
- IV. adolescentes tendem a não acessar regularmente os serviços de saúde e precisam de uma abordagem preventiva multicomponente, com forte ênfase na educação sexual.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I, II e IV
- c) I, II e III
- d) **Todas estão corretas**

10. A rede de atenção materno infantil instituída na portaria ministerial GM/MS Nº 715/2022 propõe ações estratégicas para o planejamento familiar na APS. Considerando essa informação e o que você conhece sobre o processo de trabalho na rede, analise as afirmativas a seguir:

- I. mapeamento das mulheres em idade fértil e sua vinculação às equipes de saúde nos territórios;
- II. acesso oportuno à oferta de métodos contraceptivos, com as devidas orientações, de acordo com a qualidade, a eficácia, os critérios assistenciais e a autonomia da mulher;

- III. identificação e oferta dos serviços e controle dos insumos, para inserção e uso de métodos contraceptivos com assistência compartilhada na APS, na AAE e na AH; e
- IV. rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/AIDS, HTLV, hepatites e toxoplasmose;

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I, II e IV.
- c) I, II e III
- d) Todas estão corretas

APÊNDICE C – GABARITO INDIVIDUAL TBL

Nome do Estudante: _____

Instruções: Caro estudante, você está recebendo um questionário individual onde cada questão tem peso (4), possuindo quatro alternativas. A distribuição de pontos poderá ser feita de acordo com a sua decisão, sendo assim você poderá optar por colocar os 4,0 pontos em uma única alternativa. Caso esteja inseguro sobre a resposta correta, poderá dividir os pontos entre as alternativas do modo que desejar (Ex.: 2+2; 3+1; 1+2+1; 1+1+1+1), desde que a soma totalize quatro.

Quadro 27 – Cartão resposta gabarito individual

	A	B	C	D	Pontos Individuais
01					
02					
03					
04					
05					
07					
08					
09					
10					
Total de Pontos					

Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE C – GABARITO DA EQUIPE TBL

Equipe: _____

Quadro 28 – Cartão resposta gabarito equipe

Nº Questão	A	B	C	D	Pontos Individuais
01					
02					
03					
04					
05					
07					
08					
09					
10					
Total de Pontos					

Fonte: Autoria Própria

138

CAPÍTULO 10 – 13º ENCONTRO

*Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Trabalhar a Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023;
- Elaborar a síntese provisória da situação problema 3 com foco no trabalho interprofissional na atenção primária a saúde e na violência contra a mulher e a criança.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Realizar gestão do processo de trabalho, articulando e atuando de forma compartilhada as ações da equipe;
- Trabalhar em equipe de maneira colaborativa e interprofissional;
- Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de gestantes, puérperas, crianças e famílias vítimas de violência, em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e na promoção da cultura da paz.

Nos gestores da Saúde da Família

- Conhecer os processos de planejamento do trabalho em equipe multidisciplinar, interdisciplinar e interprofissional, integração e motivação da equipe;
- Estimular e facilitar práticas colaborativas entre profissionais da APS, a partir da educação interprofissional em saúde;
- Compreender situações de violência familiar e social, incluindo a obstétrica, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde.

Tópicos disparadores

- Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023;
- O trabalho interprofissional na atenção primária à saúde;
- A violência contra a mulher e a criança.

Temática da Atividade Curricular: Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023

1. Clique no link: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2023/20230116_Publicacao_DOU_CP_01.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023** revoga Portarias que especifica e dá outras providências. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Temática da Atividade Curricular: O trabalho interprofissional na APS

1. Clique no link: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791>, para acessar: ARAÚJO, E. M. D. A. **Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

Temática da Atividade Curricular: A violência contra a mulher e a criança

1. Clique no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

Quadro 29 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento aos estudantes
08:15h – 10:00h	Leitura da Portaria e identificação das principais alterações
10:00h – 10:15h	Intervalo
10:15h – 12:00h	Oficina de trabalho – Portaria GM/MS Nº 13/2023

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:15h – 10:00h) Acolhimento aos estudantes

(08:15h – 10:00h) Leitura da portaria e identificação das principais alterações

Realizar a leitura coletiva da Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023, buscando identificar quais as principais alterações trazidas pelo respectivo documento. O facilitador pode auxiliar a turma a apontar as mudanças propostas especificamente para cada aspecto abordado, fazendo o olhar para os elementos que foram revogados, como por exemplo a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) entre outros.

(10:15h - 12:00h) Oficina de trabalho – Estratégias para execução das providências dadas pela respectiva portaria

Após a identificação das principais alterações trazidas pela Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023, a turma deverá refletir sobre as implicações práticas destas mudanças para a organização, gestão e funcionamento da APS. Sugere-se a discussão a partir das seguintes questões norteadoras:

- Quais os reflexos práticos das alterações da portaria no processo de trabalho da equipe?
- Quais as possíveis estratégias que podem ser pensadas para garantir a execução do que está posto na respectiva portaria?

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 30 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Síntese provisória da SP3
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da síntese provisória da SP3
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h - 16:30h) Síntese Provisória da SP3

Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC). A situação problema está disponível no Apêndice A. A intencionalidade da SP 03 é elaborar questões de aprendizagem relacionadas ao trabalho interprofissional na atenção primária a saúde e a violência contra a mulher e a criança.

(16:30h - 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 03

A Síntese Provisória da SP 03 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da SP 03.

Atividade de Dispersão 2: produção da Narrativa 03

Para a produção da narrativa os estudantes devem buscar uma experiência vivenciada sobre a temática de *Atenção Integral à Saúde e as diversidades (população*

negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua), que aborda uma situação problema ou que permita reflexão crítica sobre ela. Para compartilhamento da narrativa com a turma recomenda-se levar uma cópia impressa ou escrita no dia do 15º encontro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. D. A. **Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde**: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791> .Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

LIMA, V.V. **Espiral Construtivista**: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu), v.21, n.61, p.421-34, 2017.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 18 ago 2022.

APÊNDICE A – SITUAÇÃO PROBLEMA 03

Em uma reunião de equipe de saúde da família, uma das ACS (Teresa) faz um relato angustiado acerca de um problema que vem acontecendo no seu território:

Teresa: Eu preciso conversar com vocês sobre a Kátia. Ela está grávida, no segundo trimestre da gestação e o Fernando, seu marido, está batendo muito nela, batendo até na barriga. A situação dela é muito grave. E ele não a deixa sair de casa, ela está presa em casa. Não dá para fingir que não tem nada acontecendo. Eu que sou ACS, que visito a casa, vejo que a Kátia está sofrendo muito. E tem o bebê na barriga dela...

Marcelo: Será que isso é nossa responsabilidade? Acho que temos que pensar melhor sobre o que nos compete e o que não é com a gente. Não sei! Talvez a nossa parte seja ver se a prescrição do medicamento está correta, se a insuficiência cardíaca está controlada... Eu como médico... não sei se devemos nos meter na situação familiar deles.

Marcelo: Mas o que podemos fazer? Vamos denunciar na Delegacia da Mulher? Vamos tentar conversar com ele? Ele é muito agressivo e não tem mais vínculo nenhum com o posto de saúde, ele agora só faz consulta no HU.

Carmem: Eu já tentei a abordagem do Fernando, eu como psicóloga junto com o Olavo que é psiquiatra e faz apoio matricial aqui na unidade de saúde. Mas o Fernando acha que não tem nada, ele se recusa a ver que está com problemas. Ele bebe muito, fica agressivo, bate na Kátia e nos filhos, mas ele acha que tudo é culpa dos outros... vive acusando a unidade de saúde, a equipe, o mundo inteiro é culpado de tudo... mas ele não acha errado bater na Kátia... ele fala que a culpa é dela, que não cuida dos meninos, não cuida da casa, não faz comida...

Marcelo: Acho que a Kátia tem uma deficiência intelectual... ela é apática, parece não ligar para a sua condição...

Teresa: E a casa fica mesmo muito bagunçada... é só um quartinho e a cozinha, não tem nem banheiro. E vive sujo, nisso o Fernando tem razão. Mas daí a bater nela... ainda mais ela grávida.

Carmem: E a mãe da Kátia? A Kátia não tinha uma mãe que ajudava?

Teresa: A mãe dela sumiu, não sabemos mais onde ela mora, desde que a Kátia entregou o filho mais velho para ela cuidar, por causa das lesões que ele ficou de tanto apanhar do Fernando. É, não sei mais o que fazer...

CAPÍTULO 11- 15º ENCONTRO

Ana Rafaella Araújo Costa,
Ana Eloisa Cruz de Oliveira
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa

Intencionalidade

- Trabalhar a nova síntese da Situação Problema 03 relacionado ao trabalho interprofissional na Atenção Primária a Saúde e a violência contra a mulher e a criança;
- Elaborar a Síntese Provisória da Narrativa 03 relacionada a atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua).

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Realizar gestão do processo de trabalho, articulando e atuando de forma compartilhada as ações da equipe;
- Trabalhar em equipe de maneira colaborativa e interprofissional;
- Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de gestantes, puérperas, crianças e famílias vítimas de violência, em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e na promoção da cultura da paz;
- Praticar o acolhimento das necessidades dos usuários, família e comunidade, proporcionando um cuidado humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo;
- Promover cuidado ao longo do ciclo de vida, considerando as especificidades dos diferentes grupos: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIAPNb+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores artesanais e dos manguezais, ciganos.

Nos gestores de Saúde da Família

- Conhecer os processos de planejamento do trabalho em equipe multi, interdisciplinar e interprofissional, integração e motivação da equipe;

- Estimular e facilitar práticas colaborativas entre profissionais da APS, a partir da educação interprofissional em saúde;
- Compreender situações de violência familiar e social, incluindo a obstétrica, como fator de risco para o aumento de outras comorbidades e como grave problema de saúde;
- Assegurar condições para realização de práticas referentes ao acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Tópicos disparadores

- O trabalho interprofissional na atenção básica;
- A violência contra a mulher e a criança;
- Atenção Integral à Saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua).

Temática da Atividade Curricular: O trabalho interprofissional na APS

1. Clique no link: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791> , para acessar: ARAÚJO, E. M. D. A. **Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

Temática da Atividade Curricular: A violência contra a mulher e a criança

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Temática da Atividade Curricular: Atenção Integral à Saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua).

1. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília - DF, 2007.

2. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

3. Clique no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

Quadro 31 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento aos estudantes
08:15h – 09:30h	Nova Síntese da SP 03
09:30h – 10:00h	Intervalo
10:00h – 12:00h	Continuação da Nova Síntese da SP 03

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:15h) Acolhimento aos estudantes

(08:15h – 12:00h) Nova Síntese da SP 03

Antes de iniciar a discussão da nova síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da nova síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

Quadro 32 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Síntese Provisória da Narrativa 03
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da Narrativa 03
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 16:30h) Síntese Provisória da Narrativa

Para iniciar este momento, todas as Narrativas trazidas pelos educandos deverão ser lidas em voz alta para todo o grupo e ao final do compartilhamento, uma delas deverá ser elencada e considerada como elemento disparador do movimento da Síntese Provisória, sendo este processo de discussão mediado pelo facilitador. Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 03

A Síntese Provisória da Narrativa 03 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o processamento da Nova Síntese da Narrativa 03 a ser realizada no 17º encontro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. D. A. **Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde:** Estudo comparativo entre Brasil e Portugal. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791>. Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília - DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para prática em serviço 1Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

LIMA VV Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** (Botucatu), v.21, n.61, p.421-34, 2017.

MARQUES, E. S. *et al.* **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19:** panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública, v.36, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 18 ago 2022.

CAPÍTULO 12 – 16º ENCONTRO

*Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Fomentar a discussão sobre a temática saúde mental na atenção básica abordando aspectos relacionados ao âmbito materno infantil;
- Ampliar o olhar sobre o conceito de saúde mental para além da dimensão patológica, considerando o indivíduo e a sua integralidade a partir do território e suas particularidades;
- Sensibilizar para a importância dos coletivos, abordando conceitos de acolhimento, humanização, vínculo e pertencimento.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Qualificar o cuidado às mulheres no puerpério, considerando aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais, oferecendo suporte à amamentação e às alterações hormonais e físicas comuns ao período, assim como buscando identificar e fortalecer redes de apoio familiar ou comunitário;
- Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que mulheres e crianças estão expostas;
- Praticar o acolhimento das necessidades dos usuários, família e comunidade, proporcionando um cuidado humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo.

Nos gestores da Saúde da Família

- Conhecer as diretrizes da atenção psicossocial no âmbito da atenção básica, valorizando as práticas de cuidado em saúde mental no território;

- Apoiar práticas de acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade;
- Criar condições para o cumprimento das leis orgânicas, princípios doutrinários, organizativos e os instrumentos normativos do SUS para garantia da integralidade do cuidado na APS.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Apoiar a articulação entre profissionais e serviços de saúde, mediante estratégias de cuidado integral à saúde materno-infantil;
- Qualificar o cuidado ao puerpério, considerando aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais, buscando identificar e fortalecer redes de apoio familiar ou comunitário;
- Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que mulheres e crianças estão expostas.

Tópicos disparadores

- Cuidados em saúde mental na atenção primária à saúde;
- Saúde Mental na atenção materno infantil;
- Atuação da estratégia saúde da família no cuidado à saúde mental materno infantil.

Temática da Atividade Curricular: Saúde Mental

1. Clique em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

2. Clique em: <https://diplomatique.org.br/em-tempos-sombrios-vamos-falar-de-saude-mental/>, para acessar: PASSOS, R.G. Acervo Online, Revista Le Monde Diplomatique Brasil. Pela superação do modelo conservador - Em tempos sombrios, vamos falar de saúde mental. **Le Monde Diplomatique Brasil**. 2021.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

Quadro 33 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Dinâmica de acolhimento do dia: <i>“Vamos falar de saúde mental?”</i>
08:30h – 09:30h	Momento dialogado sobre Saúde Mental
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 12:00h	Oficina de trabalho: Saúde Mental na atenção materno infantil

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Dinâmica de acolhimento do dia: “Vamos falar de saúde mental?”

O facilitador colocará uma música em volume agradável para facilitar o estado de relaxamento de todos os estudantes da turma. Se possível, deixar o ambiente com meia luz e pedir que todos fiquem da forma mais confortável possível, fechando ou baixando os olhos para ajudar na concentração e percepção de si. Posteriormente, o facilitador fará a leitura da seguinte condução:

“Sinta o ambiente. Sinta o seu corpo. Perceba sua respiração. Permita que seu corpo fique relaxado. O convite agora é que você visualize os seus próprios cuidados em saúde mental. Perceba como você se sente hoje (fisicamente, emocionalmente) e visualize o que você tem feito para cuidar da sua saúde mental. Escolha um desses momentos que represente o que você tem feito para cuidar da sua saúde mental. Visualize e registre mentalmente o que é importante nesse momento.”

ATENÇÃO: É importante fazer pequenas pausas durante a condução para que possam refletir com tempo e cuidado.

À medida que cada estudante tenha localizado o que tem feito de cuidados relacionados a sua saúde mental, aos poucos vão abrir os olhos e formar duplas para compartilhar entre si os momentos visualizados. Após o compartilhamento em duplas, é importante que o facilitador possa consultar como foi a atividade para a turma e conferir se houve algum desconforto. Em seguida, o facilitador iniciará um diálogo com a seguinte pergunta à turma:

- Qual relação pode ser feita entre o cuidado da saúde mental do profissional e o cuidado da saúde mental materno infantil na atenção primária à saúde?

(08:30h – 09:30h) Diálogo sobre a Saúde Mental

1º Momento: Apresentação do documentário “Em nome da razão”, disponível através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=cvjyI4G9c>

O documentário filmado no Manicômio de Barbacena/MG revelando todos os ambientes do hospital. O documentário propõe uma reflexão sobre a função social do manicômio: para que servem os hospitais psiquiátricos? Quem são as pessoas enviadas para lá e qual o processo de cura e recuperação a que são submetidas? O filme denuncia a instituição e contribui para reforma psiquiátrica no país.

2º Momento: Momento dialogado para reflexão a partir do vídeo apresentado e das seguintes questões norteadoras:

- Qual a importância da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no âmbito dos cuidados em saúde mental?
- Quais principais mudanças são identificadas nas práticas de saúde mental desde a realidade retratada no vídeo até a atualidade? Ainda é possível identificar práticas manicomiais nos serviços de saúde?
- Como é possível ampliar o olhar sobre o conceito de saúde mental para além da dimensão patológica, considerando o indivíduo e a sua integralidade a partir do território e suas particularidades?

(10:00h – 12:00h) Oficina de Trabalho: Saúde Mental na atenção materno infantil

1º Momento: Apresentação do vídeo sobre saúde mental e discussão com a turma.

O facilitador poderá escolher entre:

Vídeo 1: Porque ninguém fala sobre a saúde mental. Disponível no link:

https://www.youtube.com/watch?v=UwyE_XIQ7DA ; ou

Vídeo 2: Saúde Mental na Atenção Básica. Disponível no link:

https://www.youtube.com/watch?v=NSj_txsDKIg&ab_channel=PsiquiatriaBH

2º Momento: A turma será dividida em dois grupos. Cada grupo receberá duas perguntas norteadoras para discussão. Após a discussão das questões em cada grupo, será aberta uma grande roda para apresentação das reflexões realizadas, promovendo uma partilha de conhecimentos com toda a turma. Sugere-se os seguintes questionamentos:

- Qual o papel dos profissionais da ESF no cuidado em saúde mental do indivíduo, família e comunidade?
- Como vocês observam o cuidado em saúde mental no contexto da atenção materno-infantil, considerando o papel da Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?

3º Momento: Terminada a discussão com base nas perguntas norteadoras, cada grupo receberá um estudo de caso para trabalhar a temática da Saúde Mental materno infantil, disponível nos Apêndices A e B. Os grupos terão 45 minutos para leitura e discussão, depois apresentarão suas respostas para o grande grupo.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 34 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:30h – 15:00h	Trocas de experiências vivenciadas no contexto da Saúde Mental materno-infantil
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Apresentação e debate dos planos de intervenção
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro e encaminhamentos

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:30 – 15:00h) Troca de experiências vivenciadas no contexto da Saúde Mental materno-infantil

Será realizado um momento entre toda a turma para troca de experiências vivenciadas no contexto da Saúde Mental materno-infantil (experiências pessoais e profissionais), no qual o facilitador irá explorar o fluxo da Saúde Mental materno-infantil nos territórios de atuação de cada estudante, destacando potencialidades e desafios.

Antes do início da troca de experiências será escolhido um relator que ficará responsável por consolidar os desafios apresentados pela turma. Após a construção do consolidado de desafios abordados na discussão, serão retomados os grupos formados pela manhã e cada um construirá um plano de intervenções para tais desafios, conforme modelo abaixo:

Quadro 35 – Modelo para Plano de Intervenções

Plano de Intervenções	
Desafios	Intervenções

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(15:30 - 16:30h) Apresentação e debate dos planos de intervenções construídos

Deverá ser formado um círculo com todos da turma e cada equipe apresentará as intervenções elaboradas. O momento será finalizado com reflexões sobre as intervenções construídas e sua viabilidade diante da realidade de cada estudante da turma.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro e encaminhamentos

Apresentar a seguinte frase para a turma: “*Hoje foi bom porque... Mas seria melhor se...*” Cada estudante irá completar as frases acima com suas percepções do encontro, avaliando o que houve de positivo e sugestões para um próximo encontro, compartilhando com todos da turma. É importante que cada facilitador possa ouvir as informações e considerá-las em sua reflexão de prática junto aos orientadores de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 18 ago 2022.

CASTRO, M. M. de. **Saúde Mental e Atenção Básica: Limites e possibilidades de uma prática em comum**. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 128. 2016.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

APÊNDICE A – O CASO JOÃO

João, de 2 anos, é trazido pela mãe, Maristela, para um “encaixe”, pois havia sofrido um acidente doméstico: queimou a ponta dos dedos ao encostar-se a uma panela quente. A criança chorou bastante durante o início da consulta, mas acalmou-se sozinha e permaneceu em um canto, sem estabelecer contato algum com quem quer que fosse. Curiosamente não parecia assustada ou intimidada.

A mãe reclama bastante do outro filho, com 8 anos, que é “imperativo”, e pede um remédio “pros nervos do menino”. Conta também do marido que foi demitido da empresa de transporte em que trabalhava, pois o ônibus que dirigia foi apedrejado após ele não ter parado no ponto para dois travestis. A conversa se alonga e já nos “finalmente” (era um dia de muito calor, a hora do almoço se aproximava), a mãe pede um “exame do ouvido” e um “eletro da cabeça”, pois acha que o filho de 2 anos, João, não escuta bem e está “meio atrasadinho”.

“Ele não responde quando eu chamo pelo nome”, diz Maristela. “Ainda não fala, mas o primo foi igualzinho, depois de muita promessa é que desandou a falar...”. A mãe pega João sem cuidado algum e continua contando “causos” para o médico, que repara que o menino em momento algum fez contato visual com qualquer pessoa da unidade.

Era época de matrículas escolares, mas Maristela disse preferir deixar João com uma “tia que cuida das crianças do quarteirão onde mora”. “O que ele precisa agora é de eletro da cabeça, sem isso não adianta escola, não vai aprender nada”. A equipe de Saúde levanta a possibilidade de encaminhar João a um neurologista, mas reconsidera a hipótese porque a ‘fila de espera para neurologia infantil está demorando mais de um ano’. Pensa em consulta com fonoaudiólogo, mas a cidade não tem este profissional e a mãe teria que levar o filho a outra cidade, o que dificultaria em muito a situação. A Técnica de Enfermagem, que participava da discussão do caso, lembra haver um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) na cidade e insiste em que seja feito contato com a equipe de lá para avaliarem juntos a situação.

Assim foi feito. Por telefone, a equipe de saúde e o CAPS, por meio do Terapeuta Ocupacional, discutem longamente o caso do João, o contexto familiar, a percepção da mãe sobre as dificuldades do filho e demais aspectos da situação.

Foram pontos importantes da conversa:

- Identificação preliminar das alterações do desenvolvimento de João durante o atendimento de atenção primária à saúde.

- Ações que poderiam ser desenvolvidas na atenção primária à saúde para otimizar os fatores de proteção relacionados ao desenvolvimento infantil.
- Discussão sobre modos de organizar uma rede de cuidados para esta criança. Que pontos de atenção acionar, considerando os recursos existentes na cidade?

Agora, com seu grupo, reflita nesses pontos da conversa. Se João fosse morador da comunidade atendida pela sua unidade de Saúde, como vocês desenvolveriam esses aspectos?

APÊNDICE B – O CASO ANA

Ana, de 21 anos de idade, usuária de drogas, chega à Unidade Básica de Saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada. Chegou na unidade referindo muita dor na barriga. A profissional que a recebe avalia que ela pode ficar na fila.

Depois de 35 minutos esperando, Ana volta à recepção e diz que a dor está aumentando, mas é reconduzida a esperar a sua vez na fila. Passados outros 15 minutos, Ana cai no chão e é levada para o atendimento, por ter ingerido um medicamento para interromper uma gravidez indesejada.

Ana passou o final da manhã no pronto atendimento da cidade, retornando no meio da tarde acompanhada de uma amiga para realizar a consulta de pré-natal que fora agendada de urgência após o ocorrido. Passada a fase aguda de cuidados e estando fora de risco de morte, a equipe de Saúde Mental que atua no CAPS foi chamada para discutir o caso com a ESF.

Durante a reunião, uma ACS diz conhecê-la e relata que Ana não aceita a gravidez e nem sabe quem é o pai da criança. O vínculo de Ana com a ACS havia se dado por meio da música. Aprenderam juntas a tocar violão na infância em uma ONG do bairro em que há um educador físico que sempre as ajudava nas horas difíceis.

A sede dessa ONG já havia sido assaltada três vezes pelo irmão de Ana, na época usuário pesado de crack, o que precipitou a saída dela das aulas de violão. Ana e o irmão foram criados pela avó paterna, hoje com 72 anos, diabética, frequentadora regular das atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS). O pai, caminhoneiro, passa um dia por semana em casa. Ele sustenta Ana e o irmão, mas tem outra família em uma cidade distante. A mãe abandonou os dois filhos ainda muito pequenos, por motivo desconhecido.

A equipe de Saúde Mental e a de Atenção Básica, depois de discutirem o caso a partir dos elementos da história de que dispunham, concordam que os postos-chave a serem considerados para o acompanhamento da situação naquele momento são:

- Principais fatores de risco do caso.
- Potenciais fatores de proteção, que podem ser reconhecidos e acionados.
- Dispositivos da rede de cuidados que podem ser contatados para que Ana tenha uma gravidez sem riscos e o bebê possa nascer saudável. Como será esse acompanhamento?

Agora, com seu grupo, reflita nesses pontos da conversa. Se Ana fosse moradora da comunidade atendida pela sua unidade de saúde, como vocês desenvolveriam esses aspectos?

CAPÍTULO 13- 17º ENCONTRO

*Danielle Martins do N. Oliveira,
Ana Eloisa Cruz de Oliveira
Ana Rafaella Araújo Costa,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Realizar uma nova síntese sobre a atenção integral à saúde e às diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores artesanais e dos manguezais, ciganos),
- Realizar a síntese provisória sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida.
- Refletir sobre questões de saúde relacionadas às características, vulnerabilidades e cuidado nas diferentes fases do ciclo de vida, com ênfase na importância da atuação da RAS.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Praticar o acolhimento das necessidades dos usuários, família e comunidade, proporcionando um cuidado humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo;
- Promover cuidado ao longo do ciclo de vida, considerando as especificidades dos diferentes grupos: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIAPNb+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores artesanais e dos manguezais, ciganos;
- Conhecer e saber acionar a rede de serviços de saúde de referência do território, acompanhando o usuário e fortalecendo a atenção básica como ordenadora do cuidado;
- Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar os processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede;

- Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno;
- Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares;
- Avaliar gestantes, puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de sua realidade social, familiar e ambiental.

Nos gestores da Saúde da Família

- Assegurar condições para realização de práticas referentes ao acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade;
- Compreender a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade, considerando a pactuação entre gestores de saúde;
- Conhecer a organização do sistema de regulação e pactuação regional dos fluxos referentes a rede de saúde materno-infantil;
- Garantir a realização da assistência do pré-natal de baixo risco a gestante e acompanhante, e o manejo do pré-natal de alto risco, orientando equipe para a referência e contrarreferência quando necessário.

Tópicos disparadores

- Atenção Integral à Saúde e as diversidades;
- Redes de Atenção à Saúde;
- Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida.

Temática da atividade curricular: Redes de Atenção à Saúde

1. Clique em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>, para acessar: MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

1. Clique em: <https://repocursos.unasus.ufma.br/redes-atencao-saude-2018/modulo1/ebook/1.html>, para acessar: OLIVEIRA, N.R.C. **Redes de atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes.** São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2016.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Manhã

Quadro 36 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento com música
08:15h – 10:00h	Construção da Nova Síntese da SP 03
10:00h – 10:30h	<i>Intervalo</i>
10:30h – 11:30h	Apresentação da Nova Síntese da SP 03
11:30h – 12:00h	Dinâmica “ <i>Ciclos de Vida</i> ”

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:15h) Acolhimento com música

O facilitador organizará a sala em roda e colocará uma música para receber a turma.

Sugestão: “Era uma vez” Kell Smith, disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=xJNKT9HAXRc>

(08:15h – 10:00h) Construção da Nova Síntese da SP 03

Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC). Cada estudante apresentará o material pesquisado a partir da questão de aprendizagem e uma pessoa faz a relatoria de pontos importantes trazidos nas pesquisas. É interessante que todos da turma possam visualizar a relatoria, podendo ser feita no papel madeira ou digitada com a projeção em datashow. Após as apresentações das pesquisas individuais, serão formados 3 subgrupos (Em caso de turmas menores, poderão ser formados apenas 2 grupos).

Sugestão para formação dos subgrupos:

O facilitador ofertará uma quantidade de letras (A, B e C) escritas em pequenos papéis. Cada pessoa irá escolher um papel aleatoriamente e, assim, serão formados os subgrupos.

Exemplo: Se são 9 estudantes na turma, pode-se formar 3 subgrupos com 3 pessoas. Assim, o facilitador escreve 3 papéis com a letra A, 3 papéis com a letra B e 3 papéis com a letra C. Depois cada estudante escolhe 1 papel e os subgrupos são formados. Os grupos podem elencar/destacar palavras chaves e partir delas apresentar a nova síntese.

Instruções para cada subgrupo:

- O subgrupo A: irá construir a nova síntese por escrito de forma criativa (exemplo: rima, poesia, cordel, etc);
- O subgrupo B: irá criar uma nova síntese a partir de uma representação gráfica (desenho, símbolos, etc.) com o conteúdo das pesquisas, e;
- O subgrupo C: irá criar uma cena curta (esquete teatral, mímica) que aborde aspectos trazidos nas pesquisas teóricas realizadas.

ATENÇÃO: É importante ressaltar que não há um modelo correto a ser seguido e que todos podem usar a criatividade para construir suas novas sínteses. O objetivo aqui é estimular a capacidade de construir a nova síntese, produzir a criatividade e registrar o conhecimento de diferentes formas.

(10:30h – 11:30h) Apresentação da Nova Síntese da SP 03

As produções dos subgrupos serão apresentadas a todos da turma. Após as apresentações, o facilitador conduzirá reflexões sobre a atividade, encerrando a nova síntese da situação-problema.

(11:30h – 12:00h) - Dinâmica “Ciclos de Vida”

Objetivo: refletir sobre o cuidado integral nos ciclos de vida considerando situações de vulnerabilidade e as diversidades na Atenção Primária à Saúde e nas Redes de Atenção à Saúde.

Atividade: Desencadear uma breve reflexão sobre a temática, utilizando como disparador uma imagem que represente os Ciclos de Vida ao som da música “Era uma vez” Kell Smith.

Lançar as seguintes perguntas para reflexão:

- O que vemos na imagem?
- Como gestor ou profissional da saúde, como você visualiza essa imagem?
- Essa imagem representa os ciclos de vida de todos os indivíduos/famílias? Ou há variação dependendo de cada contexto?

ATENÇÃO: Importante refletir que em cada comunidade existirão percepções e realidades próprias da infância, adolescência, maturidade e velhice, bem como o contexto de vida que cada indivíduo/família está inserido (aspectos sociais, econômicos, culturais, políticos etc.) que também são dinâmicas e estão em transformações.

Desenvolvimento das Atividades no Turno da Tarde

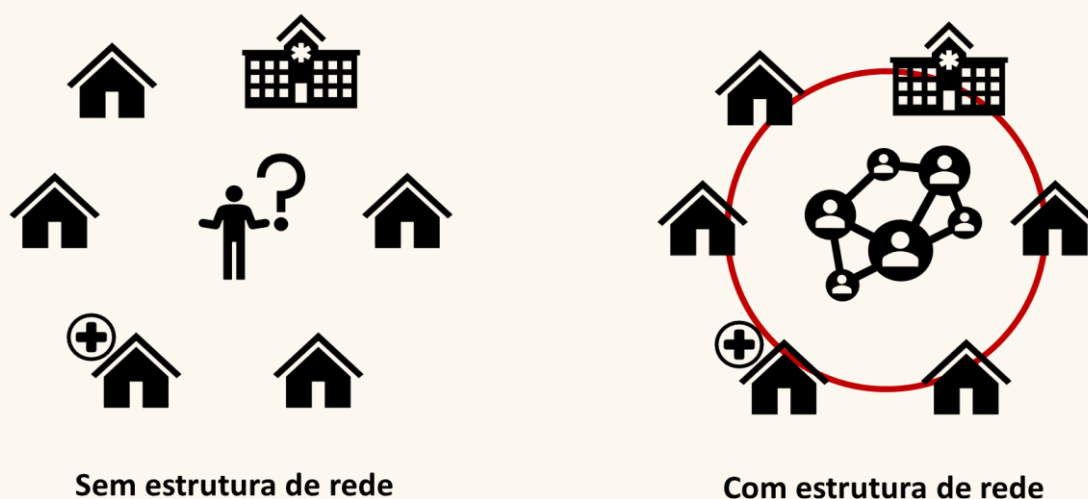
Quadro 37 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 14:30h	Momento dialogado sobre RAS com questões norteadoras
14:30h – 15:00h	Síntese Provisória da SP 04
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:45h	Continuação da Síntese Provisória da SP 04
16:45h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h-14:30h) Momento dialogado sobre RAS e a sua importância para atenção à saúde nos ciclos de vida, a partir de questões norteadoras.

Figura 7 – Redes de Atenção à Saúde



Fonte: Autoria Própria, 2024.

O facilitador apresentará a imagem acima com questões norteadoras para a turma que será dividida em grupos e cada um refletirá sobre as seguintes questões:

- O que são Redes de Atenção à Saúde?
- Qual o papel da APS diante do contexto de atuação das Redes de Atenção à Saúde?

- Qual a importância das Redes de Atenção à Saúde para efetivar a integralidade da assistência e continuidade do cuidado ofertada à população ao longo dos ciclos de vida?

(14:30h-16:45h) Síntese Provisória da SP 04

Organizado em círculo, serão escolhidos estudantes da turma para representar um serviço da situação-problema por meio de placas de identificação (UPA, USF, Laboratório Municipal, Policlínica, Hospital, CAPS e etc.). Uma estudante atuará como a protagonista da situação-problema e outro estudante será o narrador da história.

À medida que a história será narrada, a protagonista irá até cada serviço representado, deixando uma ponta de barbante com o estudante que representará o serviço citado. Assim, ao final do caso, o barbante deixado pela protagonista terá formado uma rede entre os serviços apresentados, demonstrando o trajeto percorrido. Dessa forma, os estudantes poderão identificar e consolidar problemáticas apresentadas ao longo do caso de forma dinâmica.

A situação problema está disponível no Apêndice A. Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

(16:45h-17:00h) Avaliação do encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 04

A Síntese Provisória da SP 04 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da SP 04.

Atividade de Dispersão 2: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 04

Individualmente, cada estudante irá elaborar uma Narrativa com o seguinte tema: Participação do parceiro (a) no pré-natal e na puericultura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 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). Diário Oficial da União. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de junho de 2011.** Brasília-DF, 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Oficial da União. Brasília/DF. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2015. Acesso em: 18 ago 2022.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde.** 2012.

MENDES, E.V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, N.R.C. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes.** São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2016.

PONTES, A. L. M.; MARTINS, M. Fases do ciclo vital: características, vulnerabilidade e cuidado. *In*: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família.** Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, p. 173-197, 2007.

Apêndice A: Situação Problema 04

Júlia, 30 anos, e Alex, 31 anos, estão casados e desempregados. Atualmente, eles moram com seus filhos gêmeos, de 1 ano de idade, na casa dos pais de Júlia, ambos idosos e que sustentam a família com uma renda de apenas 1 salário-mínimo.

Ao observar um quadro de diarreia em um de seus filhos gêmeos, Júlia fica angustiada sem saber qual serviço de saúde poderia buscar. Pela proximidade com sua casa, ela optou por procurar atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após os devidos cuidados realizados na UPA, a criança foi encaminhada para a Unidade de Saúde da Família (USF) diante da suspeita de desnutrição. Diante do quadro descrito, o médico da USF solicitou exames complementares, realizando o encaminhamento para o laboratório municipal.

Após 3 meses de espera, Júlia conseguiu a marcação dos exames laboratoriais solicitados. Com os resultados dos exames, Júlia retornou com seu filho até a USF e a partir da avaliação realizada foi concluída que se tratava de uma desnutrição moderada. Assim, o médico iniciou o tratamento com medicamentos e as orientações necessárias. Nesse momento, o profissional também cogitou realizar o encaminhamento para algum profissional da área de nutrição, mas não sabia para qual serviço encaminhar Júlia e seu filho para esse tipo de atendimento. Dessa forma, o médico da USF interrompeu a consulta e procurou saber dos demais profissionais da equipe se alguém saberia onde teria atendimento nutricional no município.

Então, a enfermeira informou que a antiga equipe do NASF agora estava atuando na policlínica municipal. Com isso, o médico retornou ao consultório e realizou o encaminhamento para nutricionista no serviço em questão. Por falta de condições financeiras, a criança não compareceu à consulta com a nutricionista, e nem realizou o tratamento adequado recomendado pelo médico da USF. Consequentemente, a criança apresentou um agravamento do quadro, que foi observado pelo agente comunitário de saúde (ACS) da microárea.

O ACS comunicou à equipe de saúde, que identificou a necessidade de realizar uma visita domiciliar para avaliar o caso, já que a família residia há 2 anos no território e nesse período recebeu apenas 2 visitas do ACS. Na visita identificou-se a necessidade de encaminhamento para um serviço hospitalar pediátrico onde a criança foi internada. Após a alta, a equipe da USF retornou ao domicílio, realizando as devidas orientações

nutricionais, bem como para melhoria das condições ambientais e de higiene da família, principalmente diante da falta de saneamento básico.

Nesse momento, observou-se, ainda, a nítida preocupação de Júlia com o uso abusivo de álcool e o comportamento violento do marido. Diante disso, a equipe de saúde encaminhou o caso para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por considerar que violência e uso de álcool e outras drogas é de responsabilidade exclusiva do CAPS.

CAPÍTULO 14- 19º ENCONTRO

*Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Realizar uma Nova Síntese sobre as temáticas: Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Atenção à saúde nos ciclos de vida;
- Realizar a Nova Síntese sobre a participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer e saber acionar a rede de serviços de saúde de referência do território, acompanhando o usuário e fortalecendo a atenção básica como ordenadora do cuidado;
- Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede;
- Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno;
- Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares;
- Avaliar gestantes, puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de sua realidade social, familiar e ambiental;
- Reconhecer os usuários como protagonistas ativos do cuidado em saúde, transcendendo a prática biomédica hegemônica;
- Estimular a participação do parceiro(a) no pré-natal e na puericultura, preparando o acompanhante escolhido pela gestante para o pré-parto, parto e pós-parto.

Nos gestores da Saúde da Família

- Compreender a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade, considerando a pactuação entre gestores de saúde;
- Conhecer a organização do sistema de regulação e pactuação regional dos fluxos referentes a rede de saúde materno-infantil;
- Garantir a realização da assistência do pré-natal de baixo risco a gestante e acompanhante, e o manejo do pré-natal de alto risco, orientando a equipe para a referência e contrarreferência quando necessário.
- Reforçar junto à equipe o cumprimento da Lei do Acompanhante, bem como o envolvimento dele no acompanhamento do pré-natal e todas as fases gestacionais, do parto e puerpério.

Tópicos disparadores

- Redes de Atenção à Saúde;
- Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida;
- Participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura.

Temática da atividade curricular: Redes de Atenção a Saúde

1. Clique em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 38 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento
08:30h – 09:30h	Construção da Nova Síntese da SP 04
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>

10:00h – 11:00h	Continuação da construção da Nova Síntese da SP 04
11:00h – 12:00h	Momento dialogado sobre participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

Será apresentada a programação do dia e depois o acolhimento, em que o facilitador irá propor a leitura de trechos da música “Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar”, de autoria de Siba (Anexo 1).

O facilitador irá imprimir a letra da música, selecionar trechos (Anexo 2) e distribuir, individualmente, para cada estudante. Em seguida, solicitará que todos ouçam com atenção o trecho que será lido em voz alta por cada estudante. Ao término da leitura, todos poderão tecer comentários e reflexões sobre a música.

A proposta aqui é despertar reflexões sobre a importância de realizar ações individuais e coletivas rumo a possíveis transformações a partir dos lugares que são ocupados, seja na família, no trabalho ou mesmo na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para conectar com o tema da nova síntese.

(08:30h – 09:30h) Construção da Nova Síntese da SP 04

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

(11:00h – 12:00h) Momento dialogado sobre participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura

O facilitador iniciará o momento dialogado sobre a participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura, a partir de projeções de imagens/fotos que expressem as diversas possibilidades de formação familiar.

A atividade seguirá com a reflexão das seguintes questões norteadoras:

- O que chama a sua atenção nas imagens apresentadas?
- Quais os benefícios da participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura?

- Quais fatores dificultam a participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura? Qual o papel da Atenção Básica (profissionais/gestores) diante de tais fatores dificultadores?

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 39 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Apresentação das narrativas sobre participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura e construção da Síntese Provisória da Narrativa 04
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da construção da Síntese Provisória da Narrativa 04
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 15:00h) Apresentação da Narrativa 04 e construção da Síntese Provisória

Para iniciar este momento, todas as Narrativas trazidas pelos educandos deverão ser lidas em voz alta para todo o grupo e ao final do compartilhamento, uma delas deverá ser elencada e considerada como elemento disparador do movimento da Síntese Provisória, sendo este processo de discussão mediado pelo facilitador. Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Cabe ressaltar à turma que a Narrativa será abordada como situação-problema, contemplando o perfil de competência da dimensão da participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura diante da perspectiva da atenção materno-infantil. É importante a elaboração de questões de aprendizagem voltadas para a relevância da temática, analisando suas potencialidades, bem como os desafios ainda vivenciados nesse contexto.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Para a avaliação do encontro, o facilitador pedirá que todos procurem sentar-se da maneira mais confortável possível e ajudará na preparação da turma para o momento da avaliação. Sugestão de instrução para esse momento:

Sente-se da maneira mais confortável possível. Perceba como está a sua respiração. Respire fundo e aos poucos se prepare para esse momento de reflexão do dia. Mentalmente, sem falar em voz alta, relembre como começou o dia. O que cada pessoa trouxe de discussão. O que você lembrou a partir dos temas trabalhados. E visualize o que ficou de mais importante para você na atividade de hoje.

É importante que cada uma dessas instruções seja realizada pausadamente, dando um tempo para que cada pessoa possa refletir com calma, sem pressa, para que a reflexão seja valorizada e a avaliação significativa.

Em seguida, todos compartilham o que ficou de mais significativo no encontro de hoje. O facilitador também pode compartilhar suas próprias percepções sobre o encontro e é importante que o conteúdo trazido seja registrado e apresentado posteriormente na reflexão de prática com o orientador de aprendizagem.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 04

A Síntese Provisória da Narrativa 04 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da Narrativa 04, no dia do encontro 21.

Atividade de Dispersão 2:

Assistir o vídeo “Pai não é visita!”, do Instituto PAPAI, Recife-PE: <https://youtu.be/3ZNDCFyGwpo> e visitar o site do mesmo Instituto: <http://www.papai.org.br> para conhecer mais vídeos educativos que podem ser trabalhados em grupos/sala de espera da unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

BOREL, E.M. et al. Percepção das gestantes acerca da participação e envolvimento do parceiro/pai na gestação. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.,13. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6073>

COELHO, E.B.S. et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 20 jul 2022.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul 2022.

LIMA, V.V. **Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem**. Interface (Botucatu), v.21, n.61, p.421-34, 2017.

ANEXO 1 - Música: “Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar”

Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Eu vivo no mundo com medo do mundo me atropelar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Que o mundo por ser redondo, tem por destino embolar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Desde quando o mundo é mundo, nunca pensou de parar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
E tem hora que até me canso de ver o mundo rodar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Quando eu vou dormir eu rezo pro mundo me acalantar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
De manhã escuto o mundo gritando pra me acordar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Ouço o mundo me dizendo: Corra pra me acompanhar!
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Se eu correr e ir atrás do mundo vou gastar meu calcanhar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Eu procurei o fim do mundo, porém não pude alcançar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Também não vivo pensando de ver o mundo acabar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
Nem vou gastar meu juízo querendo o mundo explicar
Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
E quando um deixa o mundo tem trinta querendo entrar (mas na minha vaga não!)

- Siba

ANEXO 2 - Sugestão de divisão dos trechos da música para desenvolvimento da atividade

1 Eu vivo no mundo com medo do mundo me atropelar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar	7 Ouçó o mundo me dizendo: Corra pra me acompanhar! Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
2 Que o mundo por ser redondo, tem por destino embolar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar	8 Se eu correr e ir atrás do mundo vou gastar meu calcanhar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar
3 Desde quando o mundo é mundo, nunca pensou de parar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar	9 Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar Eu procurei o fim do mundo, porém não pude alcançar
4 E tem hora que até me canso de ver o mundo rodar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar	10 Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar Também não vivo pensando de ver o mundo acabar
5 Quando eu vou dormir eu rezo pro mundo me acalantar Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar	11 Toda vez que eu dou um passo, o mundo sai do lugar Nem vou gastar meu juízo querendo o mundo explicar

6

De manhã escuto o mundo gritando pra
me acordar

Toda vez que eu dou um passo, o mundo
sai do lugar

12 Toda vez que eu dou
um passo, o mundo sai
do lugar

E quando um deixa o
mundo tem trinta
querendo entrar (mas na
minha vaga não!)

Toda vez que eu dou um
passo, o mundo sai do
lugar

CAPÍTULO 15- 20º ENCONTRO

*Maria Núbia de Oliveira,
Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Mayara Thais Marques Andrade,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Realizar o movimento de Aprendizagem Baseada em Problemas: Política Nacional de Imunização;
- Realizar encontro de Avaliação Formativa e Portfólio

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Utilizar e realizar registros adequados na caderneta de saúde da gestante e da criança;
- Monitorar a cobertura vacinal e fazer busca ativa às crianças e mulheres faltosas.

Nos gestores da Saúde da Família

- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil.

Nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- Reconhecer a importância da avaliação nutricional, imunização e aleitamento materno para a saúde das crianças;
- Conhecer e apoiar ações estratégicas relacionadas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Tópicos disparadores

- Política Nacional de Imunização;
- Coberturas Vacinais no Brasil;
- Imunização materno-infantil.

Temática da Atividade Curricular: Imunização

1.Clique em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt> , para acessar: DOMINGUES, C.M.A.S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. de saúde pública.** v.36, 2020.

2.Clique em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/69709/24321>, para acessar: FERREIRA, A.V. *et al.* Acesso à sala de vacinas da Estratégia Saúde da Família: aspectos organizacionais. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 11, n.10, p. 3869-3877, Recife, out. 2017.

3.Clique em: <https://scielosp.org/article/csp/2023.v39n3/e00240022/#>, para acessar: HOMMA, A. *et al.* Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cad. Saúde Pública** 2023; 39(3):e00240022.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 40 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento
08:15h – 09:45h	Reflexões sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as coberturas vacinais no Brasil
09:45h – 10:15h	Intervalo
10:15h – 12:00h	Oficina de trabalho - Caminhos estratégicos da APS frente a cobertura vacinal no contexto materno-infantil

Fonte: Autoria Própria, 2024

(08:00h – 08:15h) Acolhimento

O facilitador iniciará o encontro apresentando a música "Maior" de Milton Nascimento e Dani Black e depois apresentará o quadro da programação do dia.

* Música disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mc1AN0YexII>

(08:15h – 09:45h) Reflexões sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as coberturas vacinais no Brasil

O facilitador apresentará o episódio 3 da série “*Revolução das vacinas: Programa Nacional de Imunizações*” (trecho sugerido: 7’51’’ a 20’48’), a fim de gerar reflexões sobre a importância do PNI.

Link do vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=aDJTiCSd2Fc>_Revolução das vacinas: Programa Nacional de Imunizações - Episódio 3, uma entrevista de Dráuzio Varella com a epidemiologista, Dra. Carla Domingues, que coordenou o PNI por 8 anos.

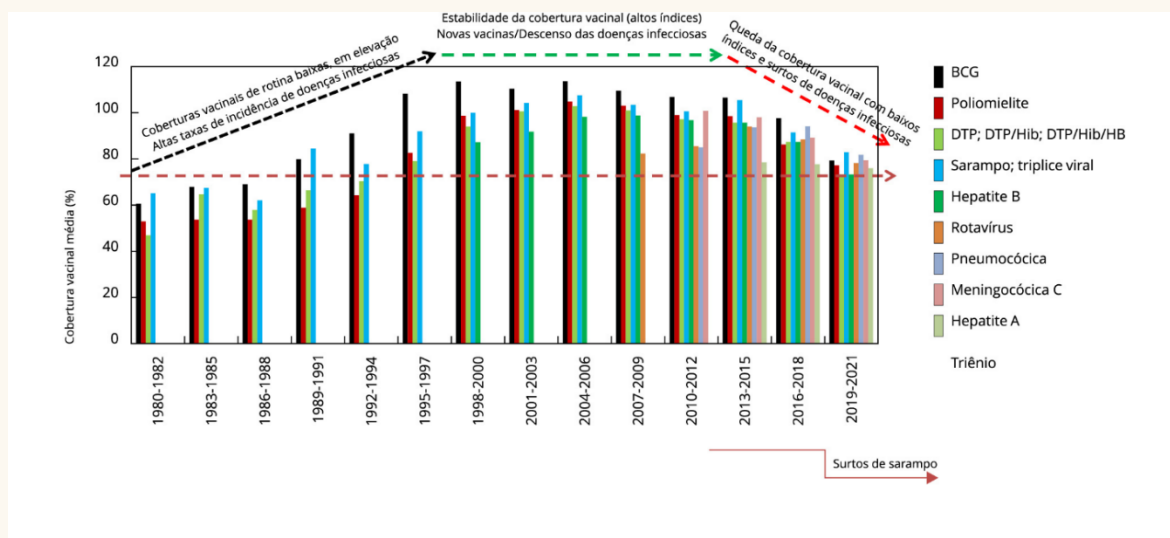
Após a apresentação do vídeo, o facilitador irá exibir os gráficos que sumarizam as informações acerca da PNI e das coberturas vacinais no Brasil (Gráfico 1). Deve-se considerar que a cobertura vacinal é o importante indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada e supostamente protegida para determinadas doenças.

Em seguida, o facilitador utilizará as seguintes questões norteadoras para dar continuidade às reflexões acerca do PNI, bem como sobre as coberturas vacinais no Brasil.

- Quais mudanças ocorreram na saúde brasileira a partir da atuação do Programa Nacional de Imunizações?
- Como se observa a situação atual das coberturas vacinais?
- Quais fatores afetam negativamente as coberturas vacinais?

ATENÇÃO: Importante que o facilitador possa destacar que a queda das coberturas vacinais iniciou antes da pandemia de COVID-19. Desse modo, observa-se que a pandemia foi um fator que contribuiu negativamente para a cobertura vacinal, mas não é o único motivo para a queda observada no gráfico.

Gráfico 1: Coberturas vacinais médias por triênio e tipo de vacinas do calendário da criança, Brasil, 1980 a 2020*



Fonte: Homma *et al.*, 2023

(10:20h – 12:00h) Oficina de Trabalho: Caminhos estratégicos da APS frente a cobertura vacinal no contexto materno-infantil

O facilitador deverá orientar a divisão da turma em duplas, trios ou grupos de acordo com a realidade de cada turma e solicitar que reflitam e discutam a respeito dos principais problemas envolvendo a cobertura vacinal, no contexto materno-infantil, percebidos nos seus respectivos territórios, a partir dos dados e análises realizadas na atividade de dispersão.

Desse modo, considerando as realidades analisadas, cada grupo deverá elaborar estratégias para ampliação da cobertura vacinal. O facilitador deverá estimular a turma a refletir a respeito da prática profissional de cada categoria (Gestor, Agente Comunitário de Saúde e demais profissionais da APS) e as ações de caráter multiprofissional, no tocante à ampliação da cobertura vacinal.

Durante a atividade os grupos terão a oportunidade de refletir criticamente sobre os processos vivenciados com vistas à melhoria de suas práticas nos territórios de atuação, destacando o papel da APS. Para organizar as estratégias, cada grupo realizará o preenchimento de uma matriz, considerando as problemáticas identificadas, estratégias de intervenção e os responsáveis por direcionar tais intervenções, conforme quadro abaixo:

Quadro 41 - Matriz estratégica para ampliação da cobertura vacinal

<i>Matriz estratégica para ampliação da cobertura vacinal</i>		
Problemática	Estratégias	Responsáveis

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Finalizado o prazo de reflexão e discussões em grupos inicia-se a exposição das matrizes. Os grupos deverão apresentar as lacunas a serem preenchidas e/ou possíveis falhas no seu campo de atuação, refletir sobre as ferramentas e estratégias que os diversos autores possuem para sua resolução, dentro do seu território.

Ressalta-se que o aumento na cobertura vacinal é o resultado de um conjunto de ações estratégicas, que perpassam pela oferta adequada de unidades de saúde e profissionais diante do aumento populacional, da melhoria na ambiência das unidades de saúde, maior aporte tecnológico, capacitação de profissionais, educação em saúde e busca ativa de crianças/mulheres com doses em atraso.

Como resultado desse processo reflexivo, podem surgir problemas relacionados ao déficit de serviços de saúde e profissionais diante da dinâmica populacional, baixa cobertura vacinal, falta de orientação sobre a importância da vacinação, desconhecimento do calendário vacinal, medo, esquecimento da realização da vacina e falta de comprometimento da genitora ou responsável.

A construção de uma matriz poderá facilitar a identificação dos pontos referentes ao problema que, se modificados, poderiam ser solucionados. E os resultados da matriz podem levar a reflexões sobre a efetividade das ações em cada território, vigilância em saúde, capacitação dos trabalhadores de saúde sobre vacinação e sobre a realização de campanhas para atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Ao final da atividade, deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também

deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 42 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 16:30h	Avaliação formativa Especialização/Qualificação e Portfólio
16:30h - 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

ATENÇÃO: Para turmas com baixo quantitativo de estudantes, que não vão necessitar de todo o horário da tarde para realizar a avaliação formativa, será desenvolvida a roda de conversa abaixo e apenas depois será dado início a avaliação formativa. Para turmas com maior quantitativo de estudantes, o horário da tarde será destinado apenas para a avaliação formativa.

(13:00h – 15:00h) Roda de Conversa sobre Imunização materno-infantil – Atividade Alternativa

O facilitador iniciará o momento com a exibição do vídeo “*Drauzio Varella: a tragédia esquecida do passado sem vacinas*” <https://www.youtube.com/watch?v=FkCRt1k4fz4> (6 min.).

Esse vídeo faz parte de uma entrevista mais longa da BBC News Brasil, realizada em 2019. Caso o facilitador queira assistir a entrevista completa para consulta de material, segue o link: <https://www.youtube.com/watch?v=Cg-Vm6R5XNI&t=0s>.

Ao final do vídeo, o facilitador estimulará a turma a expor sua percepção sobre o conteúdo assistido, refletindo sobre o impacto da vacinação na saúde infantil ao longo da história. Dessa forma, o facilitador irá explorar a visão de cada estudante sobre fatores presentes em seu território que dificultam e que facilitam a efetiva imunização materno-infantil, além de provocar reflexões sobre o papel dos gestores e profissionais da Atenção Básica diante das baixas coberturas vacinais existentes no contexto brasileiro.

(13:00h – 16:30h) Avaliação formativa da Especialização/Qualificação e Portfólio

O facilitador deve criar um cronograma para viabilizar a avaliação de desempenho individual do estudante. A avaliação segue o formato da avaliação conjunta ou 180°, na qual estudante e facilitador analisam e discutem seus desempenhos. Para guiar esse momento, o facilitador deve basear-se na APA formativa preenchida pelo estudante em um momento anterior e nas problemáticas indicadas no portfólio que são de interesse individual.

Cada facilitador é livre para demandar o tempo que julgar necessário para cada estudante, podendo reservar um momento extra para discutir problemáticas mais complexas. Nesse momento, o facilitador irá discutir individualmente sobre o Portfólio considerando os critérios do Anexo 1.

REFERÊNCIAS

ARROYO, L.M. *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de saúde pública**. v. 36. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em:

CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. Saúde em foco. **Revista Consensus**, ed. 25, 2017.

DOMINGUES, C.M.A.S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. de saúde pública**. v.36. Out. 2020.

FERREIRA, A.V. *et al.* Acesso à sala de vacinas da Estratégia Saúde da Família: aspectos organizacionais. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 11, n.10, p. 3869-3877, Recife, out. 2017.

FRUGOLI, A.G. *et al.* Fake news sobre vacinas: Uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SATO, A.P.S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 96, 2018.

ANEXO 1- ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA DO PORTFÓLIO

Nome do Estudante:	
Tomada de Decisões <i>(escolhe caminhos coerentes com a intencionalidade ou contexto?)</i>	
Síntese <i>(expõe situações e ideias de forma sucinta e coerente?)</i>	
Sistematização dos Conhecimentos <i>(organiza as idéias e reflexões adequadamente?)</i>	
Criatividade <i>(explora elementos além do texto, tem ideias inovadoras?)</i>	
Reflexão Crítica <i>(capaz de problematizar sobre o contexto?)</i>	
OBSERVAÇÕES	

Fonte: Autoria Própria, 2024.

CAPÍTULO 16 – 21º ENCONTRO

*Mayara Thais Marques Andrade,
Ana Eloisa Cruz de Oliveira,
Ana Rafaella Araújo Costa,
Danielle Martins do N. Oliveira,
Maria Núbia de Oliveira,
Emerson Tavares de Sousa*

Intencionalidade

- Realizar uma Nova Síntese da Narrativa 04 sobre a participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura;
- Realizar uma Síntese Provisória sobre a Situação Problema 05 sobre a Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer e saber acionar a rede de serviços de saúde de referência do território, acompanhando o usuário e fortalecendo a atenção básica como ordenadora do cuidado;
- Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede.
- Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno;
- Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares.
- Avaliar gestantes, puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de suas realidades;
- Reconhecer os usuários como protagonistas ativos do cuidado em saúde, transcendendo a prática biomédica hegemônica;
- Estimular a participação do parceiro(a) no pré-natal e na puericultura, preparando o acompanhante escolhido pela gestante para o pré-parto, parto e pós-parto.

Nos gestores da Saúde da Família

- Compreender a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade, considerando a pactuação entre gestores de saúde;
- Conhecer a organização do sistema de regulação e pactuação regional dos fluxos referentes a rede de saúde materno-infantil;
- Garantir a realização da assistência do pré-natal de baixo risco a gestante e acompanhante, e o manejo do pré-natal de alto risco, orientando a equipe para a referência e contrarreferência quando necessário.
- Reforçar junto à equipe o cumprimento da Lei do Acompanhante, bem como o envolvimento dele no acompanhamento do pré-natal e todas as fases gestacionais, do parto e puerpério.

Tópicos disparadores

- Participação do (a) parceiro (a) no pré-natal e na puericultura;
- Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Temática da Atividade Curricular: Participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e puericultura

1.Clique em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

2.Clique em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 43 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento
08:30h – 09:30h	Construção da Nova Síntese da Narrativa 04
09:30h – 10:00h	Intervalo
10:00h – 11:00h	Continuação da construção da Nova Síntese da Narrativa 04
11:00 – 12:00h	Roda de conversa: atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento: Dinâmica - “Quem é o líder?”

Objetivo: Estimular a criatividade, atenção, concentração e cooperação.

Descrição: O grupo se senta em círculo. Uma pessoa deixa a sala. O grupo escolhe um líder, cuja função será começar pequenos movimentos que serão copiados pelos outros. Por exemplo, bater os pés, coçar o cabelo ou tocar o nariz. Quando a pessoa que deixou a sala voltar, ela deverá observar o grupo e adivinhar quem é o líder.

(08:30h – 09:30h) Construção da Nova Síntese da Narrativa 04

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Ao concluir a Nova Síntese da Narrativa o facilitador apresentará o vídeo: “Viva Mais SUS = Pré-natal do parceiro: o que é, quando começar e exames necessários” (Viva Mais SUS = Pré-natal do parceiro: o que é, quando começar e exames necessários - YouTube), concluindo a discussão sobre participação do(a) parceiro(a) no pré-natal e na puericultura.

Nesse momento, será importante que o facilitador destaque que apesar do vídeo apresentar casais heterossexuais, torna-se imprescindível considerar as diferentes

configurações familiares e suas particularidades, realizando uma abordagem inclusiva e respeitosa.

Vale ainda ressaltar que o pré-natal do(a) parceiro(a) deve ser inserido nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo com o objetivo de melhorar a assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, aprimorando os vínculos afetivos familiares e com os profissionais de saúde, bem como ampliar o acesso e o acolhimento dos(das) parceiros(as) aos serviços e programas de saúde no SUS.

(11:00h – 12:00h) Roda de conversa: atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal

Neste momento o facilitador irá promover uma roda de conversa com os estudantes a fim de socializar vivências acerca da atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal em seu território de atuação. Na ocasião poderão ser discutidos os seguintes pontos:

- Acolhimento da gestante e rede de apoio na APS;
- Busca ativa na sua área de abrangência (captação precoce da mulher para início do pré-natal e da atenção durante o puerpério, identificação de fatores de risco obstétrico, monitoramento do absenteísmo das gestantes no pré-natal e no puerpério e de agravos diagnosticados);
- Visitas domiciliares;
- Educação em saúde;
- Inclusão do/a parceiro/a (quando houver e respeitando a vontade da gestante) no pré-natal e puerpério;
- Vinculação com a maternidade de referência;
- E demais cuidados como: dispensação de medicamentos, vacinação, realização dos exames com acesso aos resultados em tempo adequado e encaminhamentos com garantia de manutenção do acompanhamento pela atenção básica.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 44 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Construção da Síntese Provisória da Situação Problema 05
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Continuação da construção da Síntese Provisória da Situação Problema 05.
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(13:00h – 15:00h) Construção da Síntese Provisória da Situação Problema 05

Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC). A Situação Problema está disponível no Apêndice A. A intencionalidade da SP 05 é elaborar questões de aprendizagem relacionadas ao trabalho interprofissional na Atenção Primária a Saúde e a violência contra a mulher e a criança.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Para finalizar a programação, deverá ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar aspectos do contrato didático e da formação de grupalidade.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 05

A Síntese Provisória da SP 05 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da SP 05.

Atividade de Dispersão 2: produção da Narrativa 05

Os estudantes deverão construir uma Narrativa sobre Saúde Bucal na atenção materno-infantil para o encontro do dia 05/05/23.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Acesso em: 20 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 jul 2022.

LIMA, V.V. **Espiral Construtivista**: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu), v.21, n.61, p.421-34, 2017.

APÊNDICE A - SITUAÇÃO PROBLEMA 05

Em janeiro de 2023, Luana, 20 anos de idade, dona de casa, moradora de um pequeno município da Paraíba, buscou a UBS Coqueirais com seu companheiro, solicitando atendimento médico, pois fez um teste de farmácia e descobriu sua primeira gravidez. Luana estava preocupada querendo orientações, uma vez que a gestação não foi planejada.

Ao chegar na UBS, a recepcionista informou que não havia atendimento médico, uma vez que a equipe está incompleta, sem médico e odontólogo há 2 meses. Além disso, o acolhimento das novas gestantes nesta UBS ocorre somente às quartas-feiras. Ao saber disso, o companheiro ficou intrigado e questionou o motivo. A recepcionista disse: Aqui é assim, cada dia é um público atendido. Volte quarta, tá certo?

Uma semana depois, Luana retornou à UBS sozinha, pois seu companheiro estava trabalhando e não pode acompanhá-la. Foi acolhida pela técnica de enfermagem que a direcionou para uma consulta com a enfermeira, que por sua vez, solicitou o Beta HCG e fez as orientações necessárias.

Na ocasião, a enfermeira comentou que antes da pandemia existia um grupo de gestantes, mas que ainda não foi retomado e com isso, o atendimento ocorre apenas em consultas de pré-natal. Após o resultado positivo do Beta HCG, Luana retornou para o acompanhamento pré-natal em janeiro de 2023. Assim, a enfermeira fez a solicitação dos exames do primeiro trimestre, sendo encaminhados para regulação municipal.

O mês é abril de 2023, Luana ainda não conseguiu o agendamento dos exames solicitados. Sem atendimento médico na UBS, nem resultados de exames para apresentar, ela acreditou que não teria necessidade de retornar ao serviço e continuou aguardando.

Neste período ela recebeu apenas 1 visita domiciliar do ACS e na ocasião ela perguntou se teria direito ao Benefício Auxílio Brasil, mas ele disse que não saberia informar já que esse Programa é da Assistência Social e não da Saúde. Com tudo isso, Luana tem se sentido perdida, triste, insegura e sem apoio, não gerando estímulo para ir até o serviço de saúde dar continuidade ao pré-natal.

CAPÍTULO 17 – 23º ENCONTRO

*Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Wandresom Inacio Martins
Adriana Nascimento Gomes*

Intencionalidade

- Realizar a Nova Síntese da SP 05 sobre a atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal;
- Realizar a Síntese Provisória da Narrativa 05 sobre a saúde bucal na atenção materno-infantil.

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Realizar adequadamente o acolhimento a questões de saúde sexual e reprodutiva da mulher como rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, considerando o cuidado a populações não cis heteronormativa;
- Praticar um acolhimento as necessidades dos usuários, família e comunidade, proporcionando um cuidado humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo.

Nos gestores da Saúde da Família

- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil;
- Garantir a execução dos programas e ações preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS e rede de saúde materno-infantil.
- Ofertar apoio institucional para as equipes desenvolverem planejamento do trabalho em equipe interprofissional, integração e motivação da equipe.

Tópicos disparadores

- Atenção Integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal
- Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil

Temática da Atividade Curricular: Atenção Integral a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal

1. Clique em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf , para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2. Clique em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf , para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Temática da Atividade Curricular: Saúde Bucal na atenção materno-infantil

1. Clique em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/165/1/Sa%C3%BAd%20Bucal%20por%20Ciclos%20de%20Vida.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde bucal por ciclos de vida** / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole *et al.* – Campo Grande, MS : Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

2. Clique em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude502202112.pdf>, para acessar: DUARTE, K. M. M. Educação em Saúde Bucal no pré-natal e puerpério. In: UNA- -SUS/UFMA. **Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 45 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento - Dinâmica: “O grupo que somos!”
08:30h – 09:30h	Construção da Nova Síntese da SP 05 - Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal
09:30h – 10:00h	Intervalo
10:00h – 11:00h	Continuação da construção da Nova Síntese da SP 05 - Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal
11:00h – 12:00h	Reflexões sobre saúde bucal na atenção materno-infantil

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento Dinâmica: “O grupo que somos!”

Objetivo: A dinâmica busca estimular a reflexão acerca da relação de grupalidade e como as relações interpessoais interferem na nossa vida e no nosso meio.

Materiais necessários: Papel e Caneta.

- 1- Cada integrante receberá três folhas
- 2- Em cada folha o participante desenhará a sua própria mão, o outro um pé, e na outra folha um coração.
- 3- Na folha que consta a mão o participante deve escrever o que ele possui para oferecer ao grupo.
- 4- No desenho do pé o integrante deve dizer o que o grupo acrescentou em sua caminhada
- 5- No coração o sentimento em relação ao grupo e ao curso.

O facilitador poderá colocar uma música que transmita tranquilidade enquanto a turma executa o que foi solicitado.

Sugestão: ANAVITÓRIA - Trevo (Vevo Presents)

Ao final, cada estudante apresentará o que fez para a turma e colocará seus desenhos em um grande mural. O facilitador finalizará a dinâmica fazendo uma reflexão de como o trabalho em grupo tem a contribuir na vida pessoal e profissional de cada um, gerando resultados positivos.

(08:30h – 10:00h) Construção da Nova Síntese da SP 05

Construção de um Mapa Mental

Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador confeccione tarjetas com a questão de aprendizagem e setas em papel colorido para colocar no centro do mapa mental, após isso irá disponibilizar tarjetas coloridas para cada estudante colocar uma breve síntese do que pesquisou sobre a questão de aprendizagem e juntos construirão um mapa mental para sintetizar a questão de aprendizagem.

O mapa mental poderá ser construído a partir de colagens em um quadro, parede ou até ser organizado no chão, dependendo da disponibilidade de cada turma. Nesse momento, a turma deve socializar as buscas e novas informações obtidas para a construção de novos saberes a partir da questão de aprendizagem.

Faz-se importante a participação de toda a turma no processo de construção, e 1 estudante será responsável pela relatoria (de preferência alguém que ainda não tenha feito relatorias na metodologia da Espiral Construtivista), registrando as ideias para a construção da Nova Síntese em grupo.

(09:30h – 10:00h) Intervalo

(10:00h – 11:00h) Continuação da construção da Nova Síntese da SP 05

Após a construção do mapa mental com as contribuições de todos os estudantes, o facilitador norteará a discussão dos achados, possibilitando que a turma faça uma análise crítica das informações obtidas e viabilizando a construção da Nova Síntese sobre atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

(11:00h – 12:00h) Reflexões sobre saúde bucal na atenção materno-infantil

O facilitador apresentará as seguintes questões norteadoras:

- O que você entende por Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil?
- Como ocorre a assistência à Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil no seu território?

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 46 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Apresentação das Narrativas Narrativa 05
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h- 16:30h	Continuação da construção da Síntese Provisória da Narrativa 05
16:30h - 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 16:30h) Apresentação das Narrativas sobre saúde bucal na atenção materno-infantil- Síntese Provisória da Narrativa 05

Para iniciar esse momento, todas as narrativas trazidas pelos estudantes deverão ser lidas em voz alta para toda a turma. Ao final do compartilhamento, o facilitador fará uma votação para que seja escolhida uma Narrativa para o desenvolvimento da espiral sobre saúde bucal na atenção materno-infantil.

Assim, será iniciado o momento de tempestade de ideias, onde os participantes serão estimulados a falar livremente suas percepções sobre a situação apresentada e 1 (um) relator irá registrar os problemas identificados.

Após esse momento, o facilitador informará que os problemas levam a diferentes explicações, que devem ser sintetizadas em uma hipótese que explique a ocorrência dos problemas, com base na experiência prévia dos participantes. Essa hipótese representa a Síntese Provisória da discussão.

Desse modo, a turma vai trabalhar a sua Síntese Provisória com base nas hipóteses e nas necessidades identificadas para superar tal situação. Em seguida, deverá formular as questões de aprendizagem que posteriormente, serão apresentadas para toda a turma junto à Síntese Provisória.

Cada questão de aprendizagem elaborada será tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da narrativa, constituindo a atividade de dispersão desse encontro.

Intencionalidade da Narrativa

Cabe ressaltar à turma que a narrativa será abordada como situação-problema, contemplando o perfil de competência da dimensão da saúde bucal na atenção materno-infantil. É importante a elaboração de questões de aprendizagem voltadas para a relevância da temática, analisando suas potencialidades, bem como os desafios ainda vivenciados nesse contexto.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

O facilitador realizará o fechamento da aula com os encaminhamentos necessários. Posteriormente, será realizada a avaliação da aula com base na escala de satisfação a seguir:

Figura 8 – Escala de Satisfação



Fonte: Autoria Própria, 2024.

O facilitador poderá confeccionar plaquinhas com a escala de satisfação ou projetar a imagem da escala para que os estudantes possam responder às seguintes perguntas:

- 1- Como você se sente em relação a aula de hoje?
- 2- Como foi o seu desempenho hoje?
- 3- Como você avalia a facilitação do encontro de hoje?

REFERÊNCIAS

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

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 10 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 10 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde bucal por ciclos de vida** / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole *et al.* – Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/165/1/Sa%C3%BAdede%20Bucal%20por%20Ciclos%20de%20Vida.pdf>. Acesso em: 10 set 2022.

DUARTE, K. M. M. Educação em Saúde Bucal no pré-natal e puerpério. In: UNA- - SUS/UFMA. **Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020. Disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude502202112.pdf>. Acesso em: 10 set 2022.

GUIMARÃES, K.A. *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e56810112234, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12234>

CAPÍTULO 18- 24º ENCONTRO

*Selda Gomes de Sousa
Erick Bernard Pereira de Lima
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Wandresom Inacio Martins
Adriana Nascimento Gomes*

Intencionalidade

- Exercitar a reflexão sobre a atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal;
- Fomentar a discussão sobre pré-natal e cuidados puerperal;
- Discutir sobre o acompanhamento do desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território, incluindo as de alto risco ou risco intermediário consultas e visitas domiciliares;
- Construir projetos terapêuticos singulares para qualificar ações centradas em gestantes, puérperas, RN e crianças;
- Realizar consulta compartilhada para situações específicas, envolvendo atenção à gestante, puérpera, recém-nascido e crianças.

Nos gestores da Saúde da Família

- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil;

- Assegurar condições para realização de práticas referentes ao acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Promover a integralidade a partir de ações interdisciplinares e interprofissionais que possibilitem a longitudinalidade e coordenação do cuidado em todos os níveis e redes de atenção.

Tópicos disparadores

- Cuidados integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal;
- Importância do pré-natal com estratégia incluída nas ações de promoção e prevenção em saúde;
- Atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado à saúde da gestante.

Temática da Atividade Curricular: Atenção integral a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal

1. Clique em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf , para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2. Clique em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf , para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 47 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento
08:30h – 9:30h	Dinâmica com balões e debate
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 12:00h	Oficina de trabalho - Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

Acolhimento aos estudantes com a apresentação da música “Um Anjo do Céu - Maskavo”. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/maskavo/47339/>

(08:30h – 09:30h) Dinâmica com balões e debate

Dinâmica com balões: o facilitador irá colocar algumas perguntas em balões que serão estourados pelos estudantes, cada balão irá conter uma pergunta norteadora com o objetivo de iniciar uma discussão prévia acerca da temática abordada no encontro. À medida em que os balões são estourados, o facilitador deverá estimular o debate e a participação dos estudantes nas discussões. Alguns balões com papel em branco podem ser colocados, com o objetivo de dinamizar o momento.

Sugestões de questões:

- Quais fragilidades são possíveis identificar no cuidado prestado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal durante a sua atuação como profissional da atenção básica?
- Como garantir assistência ao cuidado integral à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?
- Como você visualiza o acesso da mulher no período gestacional nos serviços de atenção à saúde (ESF, exames e serviços de referência)?
- Por que é importante realizar ações de promoção e prevenção em saúde voltadas ao cuidado integral à saúde da mulher na gestação?
- De que forma você, enquanto profissional atuante na atenção primária, pode contribuir e potencializar a assistência prestada à mulher no período gravídico-puerperal?

(09:30h – 10:00h) Intervalo

(10:00h – 12:00h) Oficina de trabalho - Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal

A turma será dividida em grupos no máximo de cinco pessoas onde irão realizar a leitura do artigo intitulado: “Educação em saúde na Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa”. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14662/13296>

Posteriormente, cada grupo deverá explicitar as principais informações apresentadas no texto através da construção de um mapa mental (fluxograma, desenho, etc.) a respeito das informações que julgarem mais importantes durante a leitura, seguido de apresentação para os demais estudantes da turma e facilitador.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 48 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Leitura e reflexão
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Reflexão de prática profissional
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 15:00h) Leitura e reflexão

Leitura individual do texto “O cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal” (Anexo 1). Após a leitura solicite que o estudante reflita acerca do seu processo de trabalho na atenção primária, onde deverá identificar e expor para os demais acerca da sua realidade no local de atuação, trazendo suas vivências em relação às consultas do pré-natal, das ações que são desenvolvidas e das contribuições que podem favorecer o desenvolvimento de competências ao cuidado prestado na assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

(15:00h – 15:30h) Intervalo

(15:30h – 16:30h) Reflexão de prática profissional

A partir da discussão anterior, com o uso de duas tarjetas, os estudantes irão realizar uma reflexão de prática profissional em que deverão expor o que poderá retirar da sua prática profissional e o que poderá acrescentar na sua prática profissional, após todo o aprendizado que obteve durante o encontro. Em seguida, deverão compartilhar o que escreveram nas tarjetas com os demais.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Para a avaliação do encontro, o facilitador poderá realizar as seguintes perguntas:

- O que poderia ter sido melhor no desenvolvimento das atividades de hoje?
- O quanto a troca de conhecimentos no grupo auxiliou o seu aprendizado?

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, L. M. de B.; SOUSA, M. N. A. de. Educação em saúde na Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e18010514662, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14662. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14662>. Acesso em: 10 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada. Acesso em: 10 set 2022.

ANEXO 1

O cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

* Andressa Akeime Yamakawa Tsuha,
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS,
akemi_tsuha@hotmail.com

Andressa Akeime Yamakawa Tsuha¹, Adrielly Ribeiro Guimarães¹, Andressa Umbelino de Souza¹, Hebe Carolyn Guedes Tabosa¹, Thaissa de Lima Neves¹, Caroliny Oviedo Fernandes², Sandra Luzinete Felix de Freitas³.

1 Discente em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

2 Enfermeira. Residência Uniprofissional em enfermagem obstétrica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

3 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste. Docente do Instituto Integrado de Saúde no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Mato Grosso do Sul.

Introdução: O direito da mulher e criança à uma assistência humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde é assegurado por uma rede de cuidados - Rede Cegonha, instituída em 2011. A assistência às gestantes e puérperas deve ser pautada por ações resolutivas e acolhedoras e, no pré-natal, visa garantir evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação, identificar possíveis situações de risco e prevenir as complicações. Desta forma, apesar do enfermeiro ter respaldo legal para acompanhamento da mulher no período gravídico-puerpério de risco habitual é necessário que tenha conhecimento técnico-científico para fazê-lo. A atenção à puérpera deve ser feita de forma integral com foco nos aspectos físicos e psicoafetivos, abrangendo também a família. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, cujo intuito é apresentar a participação de acadêmicos do curso de Enfermagem de uma universidade pública em um projeto de extensão que atende mulheres no período gravídico-puerperal, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre março a julho de 2019. **Resultados:** No período relatado foram realizadas 55 consultas às gestantes e puérperas atendidas pelo projeto, em média, quatro consultas ao dia. As atividades ocorreram, rotineiramente, às sextas-feiras, mas, em algumas semanas foi necessário ampliar o atendimento para mais dias da semana devido grande demanda. Durante as consultas de enfermagem foram identificadas as queixas e dúvidas da gestante e realizado exame físico geral e específico, avaliando o bem-estar materno e fetal. Também foram feitas solicitação de exames laboratoriais, prescrições de sulfato ferroso, ácido fólico e tratamento para vulvovaginites e infecção de trato urinário, além da prescrição de cuidados de enfermagem segundo os diagnósticos de enfermagem identificados. No decorrer das atividades do projeto ficou evidente aos discentes que a teoria utilizada para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem foi a de Wanda Horta e que o trabalho em equipe era indispensável para o alcance dos objetivos. Todas as mulheres foram acolhidas pela equipe do projeto e tiveram suas dúvidas sanadas em atividades educativas individuais ou coletivas, com incentivo ao autocuidado, objetivando o empoderamento feminino para o parto e puerpério. Além das atividades voltadas à mulher, os discentes observaram como se dá a consulta de pré-natal do pai. A participação de outros membros da família nas consultas de enfermagem era incentivada com a intenção de promover troca de experiências, educação em saúde e estreitamento de vínculo familiar. **Conclusão:** Os discentes constataram que sua participação no projeto: contribuiu com aquisição de conhecimentos teórico-práticos fundamentais para o trabalho em equipe no atendimento integral à gestante, puérpera, pai e demais familiares, de forma holística, durante esta fase sensível e especial de sua vida e que a participação das mulheres no projeto lhes garantiu atendimento humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde comunitária. Atenção primária. Cuidado pré-natal. Consulta de enfermagem.

CAPÍTULO 19- 25º ENCONTRO

*Rávila Suênia Bezerra da Silva
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Maíra Lima de Medeiros
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins*

Intencionalidade

- Realizar a Nova Síntese da Narrativa 05 sobre a saúde bucal na atenção materno-infantil
- Realizar a avaliação formativa da Especialização e Portfólio

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Qualificar o acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, garantindo a universalidade e a integralidade do cuidado às gestantes e crianças, implicando em uma melhor adesão e consequentes mudanças de comportamento relacionadas à saúde bucal;
- Garantir o desenvolvimento das ações de educação em saúde com enfoque na extinção de mitos que permeiam a gestação e o atendimento odontológico.

Nos gestores da Saúde da Família

- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil;
- Compreender a relevância da promoção da saúde bucal em todo o território da APS, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento, garantindo o desenvolvimento das ações de educação em saúde abordando temáticas relacionadas às principais necessidades de saúde da população.

Tópicos disparadores

- Saúde Bucal na Atenção Materno-infantil

Temática da atividade curricular: saúde bucal na atenção materno-infantil

1.Clique no link: Atenção ao pré-natal de baixo risco (saude.gov.br), para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2.Clique no link: Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção (saude.gov.br), para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

3.Clique no link: Saúde Bucal por Ciclos de Vida.pdf (fiocruz.br), para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde bucal por ciclos de vida** / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole *et al.* – Campo Grande, MS: Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

4.Clique no link: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude502202112.pdf>, para acessar: DUARTE, K. M. M. Educação em Saúde Bucal no pré-natal e puerpério. In: UNA- -SUS/UFMA. **Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento
08:40h – 10:20h	Construção da Nova Síntese da Narrativa 05- Construção por pares
10:20h – 10:40h	<i>Intervalo</i>
10:40h – 11:30h	Continuação e fechamento da Nova Síntese da Narrativa 05 - vídeo sobre o pré-natal odontológico
11:30h- 12:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

(08:40h – 10:20h) Construção da Nova Síntese da Narrativa 05

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Construção por pares

- A turma é dividida entre pares ou grupos com o objetivo de gerar a troca de ideias sobre o conteúdo estudado. Desse modo, o aprendizado é formado conjuntamente, o que incentiva o desenvolvimento do senso crítico e da capacidade de argumentação dos alunos.
- O facilitador pede que eles discutam os principais pontos do que pesquisaram para responder à questão de aprendizagem (QA), destacando os pontos chave. Após isso, os grupos compartilham as suas conclusões para toda a turma e juntos fecham a Nova Síntese da Narrativa 05.

(10:20h – 10:40h) Intervalo

(10:40h – 11:30h) - Continuação e fechamento da Nova Síntese da Narrativa 05

Exposição do vídeo sobre a importância do Pré-Natal Odontológico para a saúde da mãe e do bebê.

Vídeo: Pré-Natal odontológico. Você sabe a importância?

Link: https://youtu.be/N_mywouG8DI

Após a exposição do vídeo, o facilitador pode fazer o arremate da temática com a seguinte pergunta:

- Enquanto profissionais de saúde, o que precisamos fazer para aumentar a adesão das mulheres ao pré-natal odontológico?

(11:30h – 12:00h) Avaliação do encontro

O período da tarde será direcionado para a avaliação formativa, por isso a avaliação precisará ser realizada neste momento. O facilitador entregará uma folha de avaliação do encontro para cada educando e irá pedir que eles respondam. Após isso, eles irão compartilhar suas respostas com toda a turma.

Quadro 50 - Avaliação do Encontro

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

QUESITOS	RAZOÁVEL	BOM	
Realizei todas as atividades solicitadas			
Participei das discussões com meus colegas			
As atividades foram suficientes para o meu aprendizado			
A condução do facilitador foi clara e facilitou o aprendizado			

Fonte: Autoria Própria, 2024.

- Em que posso melhorar?
- Em que essa aula de hoje contribuiu para a minha vida profissional?

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 51 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 17:00h	Especialização e Portfólio

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 17:00h) Avaliação formativa da Especialização e Portfólio

O facilitador deve criar um cronograma para viabilizar a avaliação de desempenho individual do estudante. A avaliação segue o formato da avaliação conjunta ou 180°, na qual estudante e facilitador analisam e discutem de forma coletiva inicialmente seus desempenhos e depois de forma individual, com a APA previamente enviada. Para guiar esse momento, o facilitador deve basear-se na APA formativa preenchida pelo estudante em um momento anterior (deverá ser entregue via *Moodle*) e nas problemáticas indicadas no Portfólio que são de interesse individual.

Cada facilitador é livre para demandar o tempo que julgar necessário para cada estudante, podendo reservar um momento extra para discutir problemáticas mais complexas.

Nesse momento, o facilitador irá discutir individualmente sobre o Portfólio considerando os critérios do Anexo 01.

REFERÊNCIAS

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

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde bucal por ciclos de vida** / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole *et al.* – Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/165/1/Sa%C3%BAdede%20Bucal%20por%20Ciclos%20de%20Vida.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

DUARTE, K. M. M. Educação em Saúde Bucal no pré-natal e puerpério. In: UNA-SUS/UFMA. **Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude502202112.pdf>. A

GUIMARÃES, K.A. *et al.* Gestação e Saúde bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

ANEXO 01

Nome do Estudante:	
Tomada de Decisões <i>(escolhe caminhos coerentes com a intencionalidade ou contexto?)</i>	
Síntese <i>(expõe situações e ideias de forma sucinta e coerente?)</i>	
Sistematização dos Conhecimentos <i>(organiza as idéias e reflexões adequadamente?)</i>	
Criatividade <i>(explora elementos além do texto, tem ideias inovadoras?)</i>	
Reflexão Crítica <i>(capaz de problematizar sobre o contexto?)</i>	
OBSERVAÇÕES	

CAPÍTULO 20 - 27º ENCONTRO

Rávila Suênia Bezerra da Silva
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima
Adriana Nascimento Gomes
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins

Intencionalidade

- Trabalhar a atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Elaborar a Síntese Provisória da Situação Problema 6 sobre Educação Permanente em Saúde, tecnologia da informação e comunicação no trabalho em saúde.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Promover reflexão junto a equipe sobre as suas limitações, potencialidades e desafios no processo de trabalho;
- Identificar necessidades de educação permanente em saúde para propor espaços de formação e mudanças de prática;
- Avaliar os processos formativos e seu potencial de contribuição para o processo de trabalho;
- Inovar as práticas conhecendo diferentes recursos metodológicos e tecnológicos;
- Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede.
- Avaliar gestantes, puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de sua realidade social, familiar e ambiental;
- Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança englobando os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social.

Nos gestores de Saúde da Família

- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e os processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde;

- Apoiar os movimentos de EPS estruturados a partir de Metodologias Ativas que favoreçam a identificação e a priorização de problemas do cotidiano do trabalho das equipes e da gestão, segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação, favorecendo aprendizagem significativa e a transformação da realidade;
- Estimular a integração ensino-serviço, articulando instituições para formação e garantia de EPS aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e da rede materno-infantil;
- Motivar sistematização de experiências exitosas e a apresentação de trabalhos construídos por toda equipe, como produto das práticas de EPS;
- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno-infantil, como um direito à saúde.

Tópicos disparadores

- Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Educação Permanente em Saúde;
- Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde.

Temática da atividade curricular: atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança

1. Clique em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>, para acessar: BRASIL. Estatuto da Criança e do adolescente. **ECA. Lei nº 8.069, de 13/07/1990.**

2. Clique em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3oIntegral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3oEletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Brasília, 2018.

3. Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-33-saude-da-criancacrescimento-e-desenvolvimento/>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

Temática da atividade curricular: Educação Permanente em Saúde

1. Clique em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>, para acessar: OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021.

2. Clique em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/educacao-permanente-torna-mais-efetivo-ol-de-saude-na-atencao-primaria/>, para acessar: PENIDO, A. **Educação permanente torna mais efetivo o trabalho do profissional de saúde na Atenção Primária**. Fiocruz. Brasília. 2021.

Temática da atividade curricular: Tecnologias da informação e comunicação em saúde

1. Clique em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097577>, para acessar: MACHADO, M. E.; PAZ, A. A.; LINCH, G. F. C. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Enfermagem em foco** (Brasília). 2019.

2. Clique em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/NNRGxMy9Zp5BtbMVBkhN7BP/?lang=pt>, para acessar: SCHMEIL, M. A. **Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação**, 2013.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 52 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento – “Dinâmica do equilíbrio”
08:15h – 10:00h	Roda de diálogo: Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança
10:00h – 10:15h	<i>Intervalo</i>
10:15h – 12:00h	Oficina de trabalho: Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:15h) Acolhimento aos estudantes: “Dinâmica do equilíbrio”

O facilitador solicitará que os discentes fiquem de pé em círculo numa distância de um braço parcialmente estendido. O facilitador solicita que os discentes fiquem de um pé só e tentam se equilibrar por 1min, depois solicita que os discentes se apoiem no

colega de 1 lado (por alguns segundos), depois solicita que se apoiem no colega do outro lado.

Objetivo da dinâmica: discutir sobre trabalho em equipe e equilíbrio no processo de trabalho.

Cada discente deverá compartilhar como foi sua experiência em cada comando da dinâmica, fazendo a correlação com seu cotidiano profissional.

(08:15h – 12:00h) Roda de diálogo: Atenção integral à Saúde do recém-nascido e da criança

1º Momento - Apresentação do vídeo: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Disponível através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=QD70mYL32PY>

OBS.: Caso o facilitador não tenha acesso à internet no local da aula, pode ser trabalhado pela própria PNAISC, focando nos seus 7 eixos.

2º Momento – Roda de diálogo para reflexão a partir do vídeo apresentado e das seguintes questões norteadoras:

- Como tem sido executada a PNAISC no seu território de APS?
- Quais os maiores desafios para implementação dessa Política no seu território de APS?
- Em relação aos eixos e suas ações estratégicas quais têm sido as potencialidades e as possibilidades de execução dessas ações no seu município?
- O que os dados no seu território de APS revelam sobre as taxas de mortalidade infantil?

(10h:00h – 10h:15min) Intervalo

(10h:15min – 12h:00) - Oficina de trabalho

1º Momento – A turma será dividida em 2 grupos, os quais trabalharão com a caderneta da criança como fundamentação teórica para discussão e construção da reflexão. Para tanto, os estudantes devem levar a caderneta da criança (no mínimo 2) e/ou o facilitador projetar no datashow. O objetivo maior é fomentar a importância desse instrumento de trabalho e sua utilização diária.

A necessidade de como trabalhar o referido documento será construída pelo facilitador junto ao seu orientador, diante das demandas específicas de sua turma, focando de maneira geral nas questões do quadro abaixo:

Quadro 53 - Oficina de reflexão de prática

Dificuldades na Atenção Integral à Saúde do recém-nascido:
Potencialidades na Atenção Integral à Saúde do recém-nascido:
Dificuldades na Atenção Integral à Saúde da criança:
Potencialidades na Atenção Integral à Saúde da criança:

Fonte: Autoria Própria, 2024.

2º Momento – Após a construção do consolidado dos 2 grupos, retornam para o grupo maior para apresentação e discussão e levantamento de possibilidades dentro da viabilidade de cada município para aprimorar a atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 53 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 14h:00	Acolhimento
14:00h – 15:00h	Síntese Provisória da Situação Problema P6
15:00h – 15:15h	<i>Intervalo</i>
15:15h – 16:30h	Continuação da Síntese Provisória da Situação Problema 6
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 14:00h) Acolhimento

Solicitar que os discentes ouçam com atenção a música e analisem a letra da mesma, fazendo a correlação de problemas de ansiedade, ações imediatistas, produtivismo no trabalho, com uso do tempo e das tecnologias e o processo de comunicação no cotidiano profissional.

Sugestão de música: Paciência – Lenine (Anexo 1)

Disponível em: <https://www.letras.mus.br/lenine/47001/>

(14h:00h – 16:30h) Construção da Síntese Provisória da SP 6

Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC). A situação problema está disponível no Apêndice A. A intencionalidade da SP 06 é elaborar questões de aprendizagem relacionadas à Educação Permanente em Saúde e o uso das tecnologias da informação, como parte do processo de comunicação no trabalho em saúde.

O primeiro turno de processamento de uma Situação Problema deve possibilitar um momento inicial de tempestade de ideias, onde os participantes são estimulados a falar livremente sobre as percepções sobre a situação apresentada e os problemas identificados. Os problemas levam a diferentes explicações, que devem ser sintetizadas em uma hipótese.

Intencionalidade da SP 06: a Situação Problema em questão, aborda Educação Permanente em Saúde e o uso das tecnologias da informação, como parte do processo

de comunicação no trabalho em saúde. Para tanto, é importante a elaboração de questões de aprendizagem voltadas para sua relevância e seus desafios no processo de trabalho.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do Encontro

Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático e do trabalho coletivo.

Para tanto, o facilitador pode direcionar a avaliação com as perguntas:

Minha maior dificuldade no encontro de hoje foi ...

Esse encontro foi potente porque...

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP 06

Conforme orienta a Espiral Construtivista, a SP 06 gerou questões de aprendizagem, que serão tema de aprofundamento teórico, onde cada estudante fará suas leituras em casa e trará os artigos/livros para a discussão em sala, no sentido de poder elaborar a Nova Síntese da SP 6.

Atividade de Dispersão 2: produção da Narrativa 06

Cada estudante elaborará uma Narrativa acerca de uma vivência sua sobre a atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança (até 2 anos), com ênfase nos seus direitos. O mesmo, deverá trazer por escrito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do adolescente. **ECA. Lei nº 8.069, de 13/07/1990.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf> . Acesso em: 13 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 13 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-33-saude-da-criancacrescimento-e-desenvolvimento/> Acesso em: 13 mar 2023.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 13 mar 2023.

PENIDO, A. **Educação permanente torna mais efetivo o trabalho do profissional de saúde na Atenção Primária.** Fiocruz. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/educacao-permanente-torna-mais-efetivo-ol-de-saude-na-atencao-primaria/>. Acesso em: 13 mar 2023

SEVERO, C. Educação permanente em Saúde. In: TEIXEIRA, Doralice. **Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência.** Universidade Federal do Maranhão. Luís: UNA-SUS/UFMA, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24532/1/FOLDER%20EDUCA%c3%87%c3%83O%20PERMANENTE%20EM%20SA%c3%9aDE.pdf> Acesso em: 13 mar.2023.

APÊNDICE A – SITUAÇÃO PROBLEMA 06

Em uma visita domiciliar, a ACS Maria, identifica que Joice (19 anos) está grávida e a encaminha para a Unidade de Saúde. No dia seguinte, Joice vai até a recepção da unidade e diz:

– Bom dia! Eu vim *pra* começar a fazer o pré-natal.

A recepcionista, que estava vendo mensagens no *WhatsApp*, levanta a cabeça e responde:

– A enfermeira *tá* de férias. Só no próximo mês que ela retorna. (E já volta a olhar para o aplicativo).

A técnica de enfermagem, Juliana, ouviu o diálogo e disse:

– Licença, você quer saber sobre o pré-natal é? Venha aqui na sala que eu vou te dar as informações.

Após as orientações realizadas, Camila foi até a responsável pela unidade e disse:

– Olha, queria sua ajuda. Tem gente da equipe que não *tá* sabendo repassar as informações adequadas sobre pré-natal e ainda está dispensando as gestantes que chegam na unidade buscando consulta. Assim, não vai adiantar fazer buscas ativas!

A responsável concorda com a técnica e diz:

– É realmente complicado! Hoje mesmo eu pedi *pra* todos ficarem uma hora depois do expediente justamente *pra* gente conversar sobre melhorias na qualidade do atendimento aos usuários e o processo de comunicação entre a equipe. Além de repassar alguns informes.

No momento da reunião de equipe, a gerente da unidade inicia lendo o comunicado da Diretora da Atenção Básica:

- Olha, gente, chegou um convite da ESP-PB com 5 vagas para um Curso de Qualificação e Especialização em Saúde da Família, com ênfase na atenção materno-infantil. Vai ser uma vez por semana, presencial, com uma metodologia bem dinâmica e interessante! Nas aulas os participantes não ficarão só calados ouvindo o conteúdo, todos participam de forma interativa e respeitosa. E o aprendizado é um compromisso de toda a turma. Parece que vai ser bem legal!

O médico foi o primeiro a comentar:

– Eu não tenho tempo, estou cheio de plantões *pra* dar.

Em seguida, a ACS:

– Eu também não quero fazer, porque já tenho vários cursos que fiz no formato EAD (Educação a Distância).

A técnica de enfermagem:

– Eu até tenho interesse, mas fico com medo de acumular as demandas de trabalho, principalmente saindo da unidade toda semana.

Logo, a responsável pela unidade complementa:

– A proposta do curso é fazer no dia que a gente não está trabalhando. Por isso é na sexta-feira, no dia que é a folga do trabalho.

A psicóloga da equipe multiprofissional diz:

– É inviável utilizar meu tempo para resolver questões pessoais que envolvem minha saúde mental para participar de capacitações que não levam a nada, porque o SUS nunca muda, nem nunca mudará.

A dentista compartilha:

– Eu tenho interesse em fazer, sobretudo porque vi que um dos módulos do curso será sobre o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e vejo que a unidade tem tido dificuldades em utilizar certas ferramentas digitais.

A responsável pela unidade enfatiza a importância do curso para o fortalecimento do trabalho de toda a equipe e para a melhoria do serviço prestado à população materno-infantil, incentivando a participação dos profissionais. Em seguida, é dado prosseguimento à próxima pauta da reunião.

ANEXO 1 – LETRA DA MÚSICA: PACIÊNCIA (LENINE)

Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
A vida não para
Enquanto o tempo acelera e pede pressa
Eu me recuso faço hora vou na valsa A vida tão rara
Enquanto todo mundo espera a cura do mal
E a loucura finge que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência
E o mundo vai girando cada vez mais veloz
A gente espera do mundo e o mundo espera de nós Um pouco mais de paciência
Será que é o tempo que lhe falta pra perceber
Será que temos esse tempo pra perder
E quem quer saber
A vida é tão rara, tão rara
Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
Eu sei, a vida não para A vida não para não
A vida não para não.

CAPÍTULO 21- 28º ENCONTRO

*Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins
Adriana Nascimento Gomes
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima*

Intencionalidade

- Fomentar a discussão acerca da atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Trabalhar e discutir os principais eixos assistenciais da temática na atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança no processo da puericultura na APS.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Promover reflexão sobre os principais eixos assistenciais das atividades relacionadas ao recém-nascido e a criança no processo da puericultura;
- Realizar o acolhimento, assistência, acompanhamento e proteção de puérperas e crianças em articulação com a rede específica e suas ações de prevenção e promoção à saúde;
- Avaliar puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de sua realidade social, familiar e ambiental;
- Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que as puérperas e as crianças estão expostos;
- Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança englobando os aspectos biológicos, afetivos, psíquicos e sociais;
- Conhecer políticas públicas de saúde voltadas para a atenção à saúde do recém-nascido e da criança e estar comprometido com sua construção social e política.

Nos gestores de Saúde da Família

- Compreender e mobilizar as ações intersetoriais no território para o cuidado integral do recém-nascido e da criança;
- Compreender a rede materno-infantil de forma a favorecer a articulação entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade, considerando a pactuação entre os gestores de saúde;
- Estimular e garantir junto à equipe as estratégias de execução das atividades relacionadas ao recém-nascido e à criança nos principais eixos assistenciais da puericultura na APS;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede de saúde materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Nos agentes comunitários de saúde

- Apoiar a articulação entre profissionais e serviços de saúde, mediante estratégias de cuidado integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Qualificar o cuidado ao recém-nascido e da criança, considerando os aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais, buscando identificar e fortalecer as redes de apoio familiar ou comunitário;
- Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social em que puérperas, recém-nascido e crianças estão expostos.

Tópico Disparadores

- Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Reflexão das ações de puericultura.

Temáticas da atividade curricular: atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança

1. Clique em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>, para acessar: BRASIL. Estatuto da Criança e do adolescente. ECA. Lei nº 8.069, de 13/07/1990.

2. Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília, 2018.

3. Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-33-saude-da-criancacrescimento-e-desenvolvimento/>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 54 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:45h	Acolhimento
08:45h – 10:00h	Execução das etapas 01 e 02 do TBL
10:00h – 10:15h	<i>Intervalo</i>
10:15h – 12:00h	Execução das etapas/03 e 04 do TBL

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:45h) Acolhimento

Acolher os discentes com uma dinâmica é sempre uma boa estratégia para interação, reflexão e sugestão de que eles utilizem essa técnica junto aos grupos que a USF trabalha.

Segue sugestão de Dinâmica:

Dinâmica dos balões problema

Objetivo: Refletir a importância do trabalho em equipe, da comunicação, da intersetorialidade das políticas públicas.

Procedimento:

Cada estudante deverá encher a sua bexiga e colocar dentro um problema que enfrenta no seu cotidiano profissional em relação à saúde materno infantil, após isso, deve brincar com ela jogando-a para cima com as diversas partes do corpo, depois com os outros participantes sem deixar a mesma cair ou estourar.

Aos poucos o facilitador vai chamando o nome de cada participante para saltarem e deixarem suas bexigas dispersas no ar e em seguida se posicionarem em suas cadeiras, os demais continuam no jogo. Quando o facilitador perceber que quem ficou no centro, ou seja, poucas pessoas não estão dando conta de segurar todos os problemas, deve solicitar que todos voltem ao círculo e então ele faz perguntas norteadoras para gerar a reflexão e partilha de experiências dessa vivência:

- 1) A quem ficou no centro, o que sentiu quando percebeu que estava ficando sobrecarregado;
- 2) A quem saiu, o que sentiu.

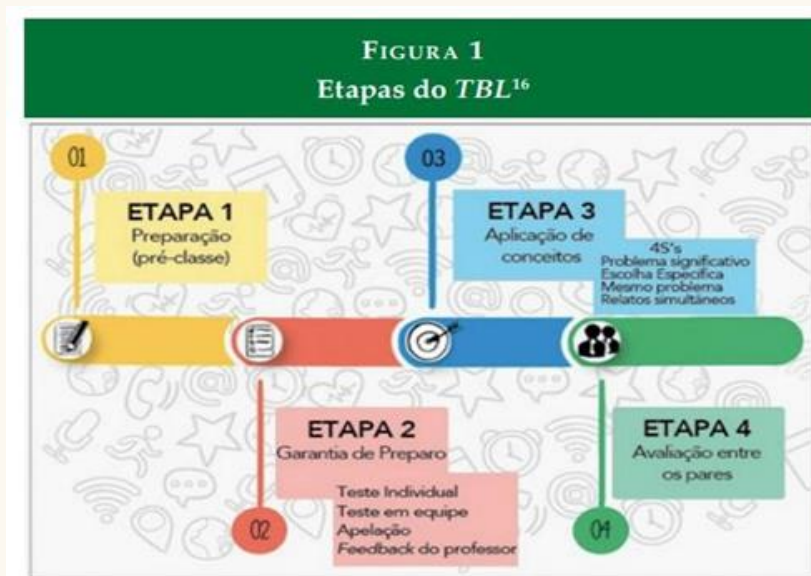
O facilitador pedirá que cada participante pegue uma bola, estoure e leia o problema e em seguida apresente uma sugestão de uma solução para o mesmo, estimulando a reflexão da dinâmica.

Reflexão: Cada um tem seu problema, mas que isso deve ser compartilhado entre a equipe e na rede assistencial, para que surjam soluções coletivas e consequentemente eficazes.

(08:45h – 12:00h) Execução das etapas 01 a 04 do TBL

Sendo necessário, o facilitador pode relembrar aos discentes sobre a metodologia ativa que será aplicada neste momento: a Aprendizagem Baseada em Equipe ou *Team Based Learning* (TBL), como aponta o Apêndice A.

Figura 9 - Etapas do TBL



Fonte: Oliveira *et al*, 2018.

Etapas 01

Nessa etapa, para inserção dos estudantes no contexto da TBL, utilizaremos, inicialmente, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) – *Moodle* da ESP/PB. O facilitador deverá postar com antecedência de uma semana o roteiro de estudo, ou seja, texto de apoio previamente escolhido pelo facilitador e outros materiais necessários para

a preparação do especializando, para leituras prévias que proporcione seu preparo individual.

Etapa 02

Em sala de aula relembrar sucintamente sobre a utilização e importância dessa metodologia, direcionando cada etapa.

Etapa 03

Consiste na formação das equipes. Respeitando os preceitos do método, os grupos formados devem ser compostos de forma aleatória por cinco a sete participantes, considerando a diversidade na sua composição, para tanto, devem mesclar os estudantes/trabalhadores de forma equilibrada, jamais delegando aos estudantes a tarefa de formação dos grupos.

Etapa 04

Em sala de aula socializar nos grupos o texto reflexivo que contempla a temática atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança (Apêndice B) e orientá-los para uma leitura individual e coletiva, gerenciar o tempo (30 min). Importante disponibilizar cópias do texto aos discentes.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 55 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Execução da etapa 05 do TBL
15:00h – 15:1h	<i>Intervalo</i>
15:15h – 16:30h	Execução da etapa 06 do TBL
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 15:00h) Etapa 05 - Garantia do preparo

Na primeira fase da etapa 05, nessa etapa deverá ser realizado o teste (Apêndice C) de garantia do preparo individual (*Individual Readiness Assurance Test – iRAT*), com duração de 10 a 15 minutos, no qual os estudantes/trabalhadores deverão responder

sem consultar qualquer material bibliográfico ou didático, o teste com 10 questões de múltipla escolha (quatro alternativas) - valendo quatro pontos cada, sobre os conceitos mais relevantes das leituras indicadas previamente. Após escolherem as alternativas, os integrantes do grupo deverão individualmente assinalar suas respostas em uma folha de gabarito individual (Apêndice D), permitindo que “apostem” na resposta certa, ou em mais de uma resposta se estiverem em dúvida. Por exemplo: se na questão 1 (com 4 alternativas e valendo 4 pontos), se o indivíduo estiver em dúvida entre a alternativa “a” e a alternativa “c”, ele pode apostar 02 pontos em cada uma. Pode utilizar diversas combinações, pontuando mais se escolher apenas a alternativa correta. Portanto, a folha de resposta deverá ser reservada para utilização na discussão em pares nos grupos.

Na segunda fase da etapa 5, seguiremos para a garantia do preparo em grupo (*Group Readiness Assurance Test* – gRAT), com duração de 50 a 60 minutos. Nesse momento os estudantes deverão ser direcionados em pequenos grupos previamente definidos pelo facilitador para responder o mesmo teste de forma coletiva, também sem consulta. Cada estudante/trabalhador deverá lançar argumentos para defender sua resposta escolhida de forma individual para o grupo, argumentando as razões que o levaram a tal posicionamento, até que os integrantes decidam qual será a melhor resposta, utilizando em seguida um instrumento de folha de resposta coletiva (Gabarito Coletivo - Apêndice E). Diante dessa proposta, os alunos percebem que são explicitamente responsáveis perante seus pares, não só no preparo pré-classe, mas também por ter que explicar e fundamentar suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento.

Ainda nesta fase, os alunos deverão receber pelo facilitador o Gabarito Oficial. Deverá haver um mecanismo para que os grupos saibam qual a resposta correta, o mais rapidamente possível, pois isso auxilia o grupo no processo de decisão e garante o *feedback* imediato.

Dica: Pode-se utilizar um PAPEL MADEIRA ou QUADRO NEGRO e/ou slides (se houver) para apresentação das alternativas corretas/gabarito oficial. A pontuação individual e a do grupo poderão ser apresentadas de forma quantitativa através desses dois instrumentos mencionados acima, ou seja, o facilitador deverá ser criativo nesse processo de consolidação e apresentação dos resultados das respostas individuais e coletivas. Estes farão a comparação entre o gabarito da sua equipe e o oficial para análise das respostas.

Na terceira fase da etapa 5, caso surja alguma questão que não coincida com o gabarito oficial, os discentes poderão reavaliá-la, escolher outra resposta ou até mesmo apresentar um recurso contra a resposta evidenciada no gabarito oficial, o que podemos caracterizar de (apelação). Ou seja, se as equipes não concordarem com a resposta indicada como correta elas podem recorrer. Todo apelo deve ser feito acompanhado de argumentação, sugestão de melhoria e com consulta a fontes bibliográficas pertinentes. É necessário cumprir alguns requisitos para a apelação: ser feita por escrito, em um diálogo oral por toda a equipe, ou após pesquisas em bases de dados etc. A equipe deve também propor o novo formato e a resposta correta da questão. As equipes que tiverem seus apelos acatados, ganham pontos e o professor pode fazer seu julgamento naquele momento. Cada equipe terá, no máximo, de 25 a 30 minutos para tal ação. Terminadas as discussões, os docentes recolherão todos os gabaritos e recursos, se houver, para análise dos resultados e realização do *feedback*.



Prezado (a) facilitador de aprendizagem, se o seu espaço físico dispor de ferramentas tecnológicas (internet), tenha ciência que nestas duas fases (iRAT e gRAT) da etapa 05 é possível utilizar *clickers* (sistemas de resposta eletrônicas) para registrar a escolha, o que facilita o levantamento das respostas pelo professor e ainda gera gráficos para projeção posterior, quando dos seus comentários e *feedback* aos estudantes.

Na quarta fase da etapa 5, cuja duração depende da necessidade de aprendizagem, o facilitador poderá proferir os seus comentários sobre cada teste (questão) e realizar um momento de discussão/diálogo. O mediador, buscando clarear conceitos fundamentais, sanar as principais dúvidas, oferece *feedbacks* a todos simultaneamente, a fim de direcionar aos discentes sobre a possibilidade de aplicá-los para resolver problemas mais complexos que poderão surgir nas suas práticas de trabalho.

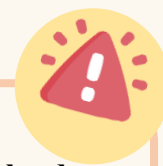
(15:15h – 16:30h) Etapa 06 - Avaliação entre os pares

Os grupos deverão ser avaliados pelo facilitador de aprendizagem, sendo necessário levar em consideração seu desempenho individual e o resultado do trabalho em grupo, além disso deverão ser submetidos à avaliação entre pares, o que incrementa a responsabilização, uma avaliação simultânea. Os membros têm a oportunidade de avaliar as contribuições individuais para o desempenho da equipe. A avaliação por pares

é essencial, pois os componentes da equipe são, normalmente, os únicos que têm informações suficientes para avaliar com precisão a contribuição do outro. É uma característica importante do TBL, pode assumir caráter formativo e/ou somativo e reforça a construção da aprendizagem, além da responsabilização individual. O facilitador deverá realizar sua autoavaliação durante a mediação do processo.

Ressaltamos que, segundo Ferreira (2017), é muito importante tanto para o professor quanto para o estudante que haja a avaliação dos pares, pois ajuda o mediador a avaliar quais alunos cumpriram ou não os objetivos da sua disciplina e quais se prepararam adequadamente no momento pré-classe. Afinal, é neste momento que cada aluno faz a autoavaliação e avalia cada um dos demais integrantes do próprio grupo.

Por fim, a avaliação visa levantar uma discussão sobre o que poderia ter sido melhor e por fim, o quanto a troca de conhecimentos com os colegas auxiliou em seu aprendizado. A avaliação evidenciará ainda a dedicação e o empenho de cada um durante a aplicação da TBL, em se tratando da sua contribuição para o sucesso do trabalho em equipe, ponto crucial para socialização do indivíduo em sua singularidade e essência de vivência humana.



Durante todo o tempo, o facilitador deve estar junto aos alunos, circulando e tirando dúvidas, no final, se ainda houver alguma dúvida, o facilitador deverá fazer uma breve exposição, apenas para ter certeza que a turma inteira tenha ficado no mesmo nível de entendimento.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

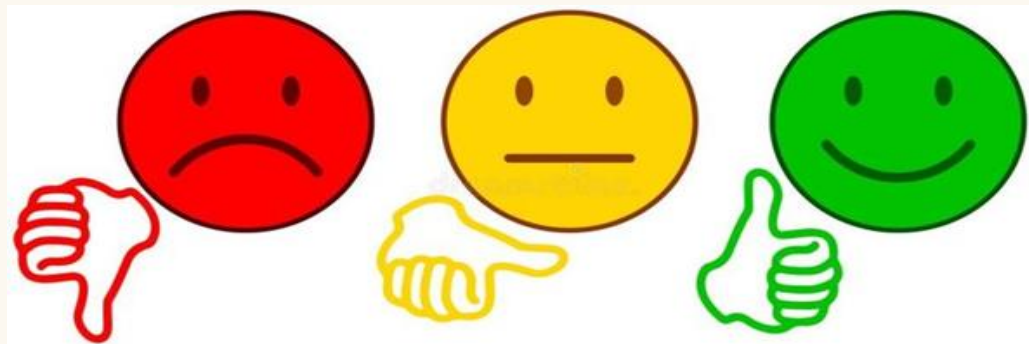
Deve ser feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde seja abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do/a facilitador/a. Não se estimula réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos do contrato didático.

O/a facilitador/a pode promover uma dinâmica, solicitando que os participantes apontem os pontos fortes e frágeis do encontro considerando também seu rendimento. Para tanto, o facilitador pode disponibilizar uma placa com figuras que representem os

referidos pontos, e ao final da fala, ele/a pede para o participante escolher qual placa no geral define seu dia.

Sugestão de placas/figuras:

Figura 10 – Escala de Satisfação



Fonte: Autoria Própria,2024.

REFERÊNCIAS

BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina (Ribeirão Preto)**, n. 47, p. 293-300, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618> . Acesso em: 23 mai 2022.

BRASIL. Estatuto da Criança e do adolescente. **ECA. Lei nº 8.069, de 13/07/1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 23 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> . Acesso em: 23 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

COSTA, A. S. M.; SANDRINI, E. G. C.; CANI, J. B. A metodologia ativa Team Based Learning (TBL) e suas contribuições para o ensino/aprendizagem de matemática. **Revista Ifes Ciência**, v.7.n.1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/1382> . Acesso em: 23 mai 2022.

Ferreira A. S. S. B. S. **Aprendizagem Baseada em Equipes: da teoria à prática**. Botucatu: NEAD, 2017.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F. RODRIGUES, L. S.; JÚNIOR, G. A. P. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.4, p.86-94, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/?lang=pt> . Acesso em: 23 mai 2022.

APÊNDICE A – ORIENTAÇÃO AO FACILITADOR(A) SOBRE TBL

O TBL (*Team-based learning*) é uma ação educacional que promove a construção de conhecimentos, com ênfase no método da aplicação. A iniciativa promove o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa em um ambiente de valorização da responsabilidade individual e coletiva dos estudantes, uma vez que utiliza atividades de discussão, considerando os saberes prévios e experiências dos participantes. Essa estratégia pedagógica tem como característica central a aprendizagem baseada no diálogo e a interação entre as equipes, desenvolvendo habilidades de comunicação e trabalho coletivo, necessárias no contexto da prática profissional, respondendo assim às diretrizes curriculares nacionais brasileiras. As experiências e os conhecimentos que são apresentadas pelos estudantes devem ser partes significantes no processo de ensino-aprendizagem, o que permite reflexões críticas e mudanças de raciocínios.

Durante a aplicação do TBL utiliza-se um disparador de aprendizagem a partir de um contexto que contemple a temática a ser trabalhada. Cada participante analisa individualmente os materiais indicados para estudo/leitura prévia. Após esse estudo, os integrantes respondem a um conjunto de questões que contemplam a tomada de decisão, frente a determinada situação. Após compartilharem suas escolhas/respostas individuais, cada equipe discute as alternativas escolhidas e buscam promover um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são apresentadas e debatidas pelo facilitador de aprendizagem, com esclarecimentos e respostas às dúvidas que vão surgindo (RAMOS *et al.*, 2017).

Dica: Vídeo “*Team-based learning - o que é e como fazer?*” (2017). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wV-cfvxwn4c>

APÊNDICE B – TEXTO DISPARADOR DA APRENDIZAGEM

REFERÊNCIA: LUCENA. D. B. de A., *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VXyTrvZY5K9p8nW3JGD4ntL/?lang=pt> . Acesso em 21 mai.2023.

Síntese do Texto:

Todo ano mais de 3 milhões de recém-nascidos (RN) vão a óbito antes do primeiro mês de vida, dos quais três quartos morrem na primeira semana e um terço não sobrevive ao primeiro dia de vida. Os óbitos neonatais geralmente estão associados a uma falha na assistência prestada às mães e aos RN durante o pré e pós-parto, sendo estes considerados evitáveis quando os agravos são detectados precocemente. Para tanto, implementou-se a Portaria do MS nº 1.130/2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno.

A Primeira Semana Saúde Integral (PSSI) é um protocolo de atenção que visa possibilitar cuidado integral e multiprofissional à puérpera e ao neonato na primeira semana após o parto, com a finalidade de identificar sinais de risco que possam comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável do RN, orientar as puérperas acerca dos cuidados com o mesmo, incentivar o aleitamento materno, oferecer apoio às dificuldades apresentadas, verificar e aprazar as vacinas e agendar a consulta de puericultura, contribuindo, assim, para a redução da morbimortalidade infantil. Logo, as ações preconizadas para a PSSI devem fazer parte da rotina dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), no sentido de realizar uma assistência integral e individualizada, atendendo aos pressupostos da atenção básica de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Um dos métodos indicados para a execução dessa linha de cuidado se encontra nas visitas domiciliares na primeira semana de vida do bebê, contudo, precisa-se efetuar uma mudança no modelo assistencial, ainda se observa continuidade do modelo de assistência curativista em detrimento a uma assistência integral à saúde.

Na pesquisa, foi possível identificar que os enfermeiros da ESF atribuem a captação da mãe no puerpério e o agendamento da visita domiciliar ao ACS, entretanto, o enfermeiro deve ter um controle da quantidade de gestantes e das datas prováveis do parto, a fim de planejar, junto a equipe, a agenda das visitas ao binômio mãe-bebê e sua

família. Ademais, a busca ativa das puérperas é de responsabilidade de toda a ESF, assim, não se justifica o atraso da visita domiciliar, bem como a enfermeira não está isenta de responsabilidade pela demora da captação ou marcação pelo ACS uma vez que é sua atribuição a coordenação destes.

Há aspectos que transcendem o alcance de orientações prévias e que somente durante a avaliação do RN podem ser detectados, sobretudo no que se refere aos principais sinais que indicam a necessidade de encaminhamento de urgência, recusa alimentar, vômitos importantes, convulsões ou apneia, frequência cardíaca abaixo de 100bpm, letargia ou inconsciência, respiração rápida (acima de 60 irpm), atividade reduzida, febre ($>37,5^{\circ}\text{C}$), hipotermia, tiragem subcostal, batimentos da asa do nariz, cianose generalizada ou palidez importante, icterícia visível, fontanela abaulada, secreção purulenta do ouvido, umbigo hiperemiado, pústulas na pele, irritabilidade e dor à manipulação e na detecção de possíveis fatores de riscos ambientais que tornam imprescindíveis o acompanhamento do profissional em domicílio durante os primeiros dias de vida.

Durante a visita na primeira semana de vida do bebê, cabe ao enfermeiro esclarecer dúvidas e abordar cuidados específicos ao RN, buscando orientar sobre a higiene bucal, sono e repouso, cuidados com o coto umbilical, amamentação, banho, troca de fraldas, agasalhamento, prevenção de assaduras, banho de sol, realização dos testes de triagem neonatal (teste do pezinho e teste da orelhinha), relações familiares, importância das vacinas, orientação quanto ao seguimento do RN nas consultas de puericultura, bem como o planejamento familiar da mãe.

Em relação ao aleitamento materno, defendido pelas organizações envolvidas com a saúde da criança, os participantes desta pesquisa enfatizaram que a não realização da visita domiciliar em tempo ideal traz comprometimentos a essa prática, colaborando, entre outros, para o desmame precoce que possivelmente afetará na saúde e desenvolvimento ao longo da vida do RN.

Merece destaque também o papel da família no incentivo a adaptação da puérpera à nova dinâmica familiar e no empoderamento da mãe, assim como auxílio nos cuidados ao RN em atividades diárias no domicílio.

Destaca-se que a construção do vínculo, interação efetiva e afetiva com a família se inicia no pré-natal e tem papel fundamental para o acompanhamento da criança, uma vez que a mãe se sente mais confiante com a puericultura. A continuidade da assistência

possibilita a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, detecção precoce de problemas, orientação e encaminhamento para imunização.

A pesquisa identificou fragilidades nas ações relacionadas ao não cumprimento do tempo ideal para a realização da primeira visita ao RN, como também orientações e encaminhamentos necessários. Com isso, surge a necessidade de uma ação conjunta de Educação Permanente em Saúde com profissionais da ESF com a finalidade de contribuir para o acompanhamento do RN o mais precoce possível e para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança.

APÊNDICE C - “TESTE” (QUESTÕES DE APRENDIZAGEM)

Com base na leitura do texto e nas aulas do Curso, responda o teste a seguir:

1. Os recém-nascidos (RN) após declarado nascido vivo, o direito à vida é visto como inviolável, conforme Constituição Federal de 1988 e demais normativas específicas que orientam sobre a atenção integral da criança. **Das alternativas abaixo, é incorreto afirmar:**

- a) O SUS reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- b) Os três níveis de atenção da saúde devem trabalhar articulado para atenção integral do RN e da criança.
- c) Apenas a atenção básica é necessária nos primeiros dias de vida.
- d) Receber orientações sobre vacinação do bebê e consulta de retorno (chamada puericultura)

2. Considerando o preconizado para o atendimento de monitoração de crescimento e desenvolvimento da criança, das alternativas abaixo, é incorreto afirmar:

- a) A suplementação de ferro deve ser prescrita para todas as crianças, independente da idade e do tipo de alimentação que esteja recebendo.
- b) A prevenção de acidentes na infância deve ser orientada em todas as consultas independente da idade da criança.
- c) Devem ser utilizados os gráficos de acompanhamento de crescimento produzidos pela OMS.
- d) No primeiro ano de vida o acompanhamento de puericultura visa prevenir e identificar precocemente alterações do crescimento e desenvolvimento, além de acompanhar de perto as imunizações.

3. Em relação à nutrição infantil, assinale a alternativa correta:

- a) O aleitamento materno deve ser até os 4 meses para as mães trabalhadoras.
- b) A família não é importante no processo de amamentação devido às opiniões que muitas vezes deixam a puérpera com sentimentos de incapacidade.
- c) A amamentação deve ser exclusiva até os 6 meses, implicando em benefícios para a mãe o bebê.
- d) A mãe e o parceiro têm autonomia para escolher a alimentação e leite adequados para o bebê.

4. De acordo com a Portaria do MS nº 1.130/2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), marque a alternativa incorreta:

- a) Tem como um dos princípios, a integralidade do cuidado;
- b) Tem como uma das diretrizes o fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família;
- c) Tem como um dos eixos, o aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- d) Tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 11 (onze) anos de vida.

5) O acompanhamento do profissional em domicílio durante os primeiros dias de vida do RN tem como finalidade:

- a) Fiscalizar se os responsáveis estão cuidando do RN da forma adequada.
- b) Captar usuários e realizar atendimentos limitando-se em atingir as metas/indicadores.
- c) Orientar sobre os cuidados necessários e encaminhar para os órgãos competentes, caso haja necessidade.
- d) Dar continuidade à assistência curativa, assim, sendo realizada visita a partir da demanda da mãe ou responsáveis.

6) Acerca da primeira visita domiciliar ao RN, é correto afirmar:

- a) É de responsabilidade exclusiva do ACS realizar a primeira visita.
- b) Como a visita é algo que faz parte da rotina da ESF, não necessita de momentos de capacitação sobre a temática.
- c) A visita tem um período determinado para realizar tendo em vista evitar risco à saúde do RN.
- d) Importante realizar visita ao RN com 30 dias, tempo necessário para a mãe, parceiro e ou responsáveis se acostumarem com a nova rotina e poder receber visita.

7) Em relação ao atendimento em puericultura para crianças, é correto afirmar:

- a) Em se tratando de atendimento em puericultura, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade da prescrição dos cuidados à criança, sem dispensar a corresponsabilidade da família.
- b) A prevenção de acidentes e o cuidado com a higiene ambiental não se enquadram entre os objetivos desta estratégia.
- c) O atendimento em puericultura envolve uma sequência sistematizada de ações, sendo o ACS responsável pelo plano de cuidados de enfermagem.
- d) A puericultura passou a constituir uma estratégia de atendimento centrada na criança e não na assistência à família.

8) Exame que deve ser realizado até o 30º dia de vida e que tem por objetivo diagnosticar doenças que podem comprometer o crescimento infantil como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito e a anemia falciforme:

- a) teste do olhinho;
- b) flexo de Moore;
- c) teste do pezinho;
- d) sinal de Babinski.

9) Um dos testes que fazem parte desta triagem neonatal é o teste do pezinho, devendo ser realizado:

- a) Nas primeiras 48 horas de vida do recém-nascido.
- b) Após 10 dias de vida do recém-nascido.
- c) No primeiro dia de vida do recém-nascido.
- d) Entre o 3º e 5º dia de idade do recém-nascido.

10) A Organização Mundial de Saúde- OMS destaca 4 pontos- chave, que caracterizam a pega e o posicionamento adequados para amamentação, exceto:

- a) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- b) Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- c) Lábio inferior virado para fora;
- d) Cabeça e tronco do bebê alinhados.

APÊNDICE D – GABARITO INDIVIDUAL TBL

Nome do Estudante/Trabalhador:

Instruções: Caro estudante, você está recebendo um questionário individual onde cada questão tem peso (4), possuindo quatro alternativas. A distribuição de pontos poderá ser feita de acordo com a sua decisão, sendo assim você poderá optar por colocar os 4,0 pontos em uma única alternativa. Caso esteja inseguro sobre a resposta correta, poderá dividir os pontos entre as alternativas do modo que desejar (Ex.: 2+2; 3+1; 1+2+1; 1+1+1+1), desde que a soma totalize quatro.

Nº Questão					Pontos Individuais
01					
02					
03					
04					
05					
07					
08					
09					
10					
Total de Pontos					

Fonte: Autoria Própria (adaptado do estudo de Oliveira *et al.*,2018)

APÊNDICE E – GABARITO DA EQUIPE

Equipe: _____

Nº Questão					Pontos Individuais
01					
02					
03					
04					
05					
07					
08					
09					
10					
Total de Pontos					

Fonte: Autoria Própria (adaptado do estudo de Oliveira *et al.*,2018)

CAPÍTULO 22- 29º ENCONTRO

Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Wandresom Inacio Martins
Adriana Nascimento Gomes
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Selda Gomes de Sousa

Intencionalidade

- Realizar a Nova Síntese da Situação Problema 06 acerca da Educação Permanente em Saúde; tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde;
- Realizar a Síntese Provisória da Narrativa 06 sobre atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança (até 2 anos), com ênfase nos seus direitos.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Promover reflexão junto a equipe sobre as suas limitações, potencialidades e desafios no processo de trabalho;
- Identificar necessidades de educação permanente em saúde para propor espaços de formação e mudanças de prática;
- Avaliar os processos formativos e seu potencial de contribuição para o processo de trabalho;
- Inovar as práticas conhecendo diferentes recursos metodológicos e tecnológicos;
- Utilizar ferramentas digitais de comunicação para inovar nos processos de trabalho e melhorar a articulação dos serviços na rede;
- Avaliar gestantes, puérperas, recém-nascidos (RN) e crianças de forma holística, considerando sua singularidade diante de sua realidade social, familiar e ambiental;
- Detectar riscos à integridade física, psicológica ou social a que as crianças estão expostas;
- Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança englobando os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, com foco nos seus direitos.

Nos gestores da Saúde da Família

- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e os processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde;
- Apoiar os movimentos de EPS estruturados a partir de Metodologias Ativas, que favoreçam a identificação, e a priorização de problemas do cotidiano do trabalho das equipes e da gestão, segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação, favorecendo aprendizagem significativa e a transformação da realidade;
- Estimular a integração ensino-serviço, articulando instituições para formação e garantia de EPS aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e da rede materno- infantil;
- Motivar sistematização de experiências exitosas e a apresentação de trabalhos construídos por toda equipe, como produto das práticas de EPS;
- Garantir e acompanhar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com ênfase na integralidade da atenção materno- infantil, considerando a saúde como um direito.

Tópicos disparadores

- Atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança (até 2 anos), com ênfase nos seus direitos;
- Educação Permanente em Saúde;
- Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde.

Temática da atividade curricular: Atenção integral a saúde do recém-nascido e da criança

1.Clique em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>, para acessar: BRASIL. **Estatuto da Criança e do adolescente. ECA.** Lei nº 8.069, de 13/07/1990.

2.Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Brasília, 2018.

3. Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-33-saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento/>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

4. HU. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Grupo de Trabalho de Humanização Materno-infantil / **Cartilha de Direitos da gestante, puérpera e recém-nascidos**. Maceió: HUPAA, 2021.

Temática da atividade curricular: Educação Permanente em Saúde

1. Clique em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>, para acessar: OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021.

2. Clique em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/educacao-permanente-torna-mais-efetivo-o-trabalho-do-profissional-de-saude-na-atencao-primaria/>, para acessar: PENIDO, A.. **Educação permanente torna mais efetivo o trabalho do profissional de saúde na Atenção Primária**. Fiocruz. Brasília.2021.

3. Clique em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24532/1/FOLDER%20EDUCA%c3%87%c3%83O%20PERMANENTE%20EM%20SA%c3%9aDE.pdf>, para acessar: TEIXEIRA, D. S.da C.. Educação permanente em Saúde. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.UNA-SUS/UFMA. **Saúde Bucal na Atenção à Saúde: urgências, doenças transmissíveis, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2021.

Temática da atividade curricular: Tecnologias da informação e comunicação no trabalho em saúde

1. Clique em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097577>, para acessar: MACHADO, Michelle Eifler; PAZ, Adriana Aparecida; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Enfermagem em foco** (Brasília). 2019.

2. Clique em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/NNRGxMy9Zp5BtbMVBkhN7BP/?lang=pt>, para acessar: SCHMEIL, M. A. **Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação**. 2013.

3. Clique em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/44>, para acessar: **As tecnologias de informação e comunicação no setor saúde: potencialidades e desafios para a gestão do SUS**. V7.N2. (2013).

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

Dinâmica: “*Falar pelas costas*”

Procedimento: O facilitador precisará de fita colante, papel A4 e caneta (se possível, hidrocor para não falhar), música. O mesmo explicará que cada um deverá escrever uma qualidade no papel do colega que estará fixado nas costas. Todos devem se movimentar pela sala ao som de uma música e ir colocando as qualidades.

Aplicação: Ao término, o facilitador direciona para reflexão das vivências de cada um durante a dinâmica e a partir da leitura do papel retirado das costas.

Questões norteadoras: mediando o debate, a fim de interligar com a temática do dia acerca da comunicação no trabalho:

- Como se sentiu permitindo que as pessoas falassem (escrevessem) algo de você?
- Você concorda com o que escreveram de você? O que te surpreendeu?
- Há diferença entre comunicação falada e escrita?
- Qual a importância de tecer elogios (verdadeiros) aos colegas?
- Qual a importância da comunicação no processo de trabalho?

(08:30h – 12:00h) Discussão, elaboração e apresentação da Nova Síntese da Situação Problema 06

Antes de iniciar a discussão da nova síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da Nova Síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

A Nova Síntese permite a construção de um novo saber, com caráter científico, fundamentado em evidências teóricas sobre a temática. Portanto é importante fazer o confronto com a Síntese Provisória (saberes prévios). Para tanto, segue o direcionamento para esse momento:

- Cada estudante apresentará o material pesquisado a partir da questão de aprendizagem e uma pessoa faz a relatoria de pontos importantes trazidos nas pesquisas e nas discussões em torno;
- Para visualizar a relatoria, pode ser feita em papel madeira ou digitada com a projeção em datashow;
- Após as apresentações das pesquisas individuais e feita a relatoria dos pontos principais, serão formados grupos de acordo com o tamanho da turma;
- Os grupos irão construir a Nova Síntese por escrito de forma criativa. A fim de estimular o consenso em grupo, criatividade e autonomia, cada subgrupo escolherá entre eles a forma como apresentará (sem sugestões do facilitador). Partindo do pressuposto que o conhecimento pode ser registrado de diferentes formas;
- Para fechar a discussão da espiral, podem ser distribuídas cópias do folder da UNASUS para discussão (OBS.: Material identificado nas referências ao final do TR).

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 57 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h -15:00h	Apresentações da Narrativa 06, escolha e discussão da Narrativa para elaboração da Síntese Provisória
15:00h -15:15h	<i>Intervalo</i>
15:15h -16:30h	Construção e apresentação da Síntese Provisória da Narrativa 06
16:30h -17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00 - 16:30h) Apresentação da Narrativa 06 e elaboração da Síntese Provisória

Para iniciar este momento, todas as Narrativas trazidas pelos educandos deverão ser lidas em voz alta para todo o grupo e ao final do compartilhamento, uma delas deverá ser elencada é considerada como elemento disparador do movimento da síntese provisória, sendo este processo de discussão mediado pelo facilitador. Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Sugere-se a seguinte sequência:

- Leitura dinâmica da Narrativa: O facilitador recolhe as narrativas e depois distribui aleatoriamente para os discentes lerem e escolherem uma narrativa para elaborar a síntese provisória;
- Discussão, elaboração e apresentação da Síntese Provisória da Narrativa 06 conforme orientado na espiral;
- Para finalizar esse momento, pode ser trabalhada a cartilha de direitos da gestante, puérpera e do RN, com foco nos direitos relativos à saúde do bebê, recorte do conteúdo abaixo (Figura 11).

Figura 11 – Direitos do bebê

DIREITOS DO BEBÊ

- Ter certidão de nascimento, esse documento possibilita atendimento pelo Sus, matrícula escolar e o cadastramento em programas sociais.
- Receber Caderneta de Saúde da Criança.
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação.
- Realizar gratuitamente teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho.
- Ser acompanhado pelos pais durante a internação em hospitais.
- Ser acompanhado pela família e pelos profissionais de saúde em seu crescimento e desenvolvimento.
- Mamar exclusivamente no peito durante os primeiros 6 meses de vida de acordo com recomendação da OMS. O bebê deve continuar tomando leite materno, junto a outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais.

- Ter uma família e convivência com a comunidade.
- Viver em ambiente afetuosos e harmonioso.
- Viver num lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Nenhuma criança ou adolescente poderá sofrer qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.



Fonte: HU/PAA, 2021.

Intencionalidade da Narrativa 06

A Narrativa aborda perfil de competência acerca da dimensão de atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança (até 2 anos). Sendo importante destacar os direitos à saúde da criança a fim de minimizar os riscos para a criança e a puérpera.

(16:00h-17:00h) Avaliação do encontro

A metodologia da EC aponta a importância da avaliação do encontro por cada participante. O momento deve abordar a autoavaliação, avaliação do grupo, avaliação

das atividades e avaliação do facilitador. Para tanto, o facilitador pode estimular a fala de forma dinamizada.

Sugestão: Em círculo, o facilitador pode começar completando a frase abaixo e solicitar para que todos façam o mesmo. O objetivo é avaliar os pontos positivos do encontro, ressaltando a importância da gratidão para saúde mental.

Frase: *Eu agradeço porque ...* (Projetar a frase em slide ou papel)

Considerando a importância da análise crítica do processo de ensino-aprendizagem, o segundo momento é de reflexão sobre as dificuldades que tiveram durante o encontro, completando por sua vez a frase: *Eu preciso de ajuda ...*

Atividade de Dispersão: Busca para produção da Nova Síntese da Narrativa 06

A Síntese Provisória da Narrativa 06 irá gerar questões de aprendizagem, que serão tema de busca e estudo para o segundo momento de processamento da Nova Síntese da Narrativa 06.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do adolescente. ECA.** Lei nº 8.069, de 13/07/1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso em: 13 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 13 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-33-saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento/>. Acesso em 13 mar 2023.

HU. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Grupo de Trabalho de Humanização Materno-infantil / **Cartilha de Direitos da gestante, puérpera e recém-nascidos.** Maceió: HUPAA, 2021.

MACHADO, Michelle Eifler; PAZ, Adriana Aparecida; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Enfermagem em foco** (Brasília). 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097577>. Acesso em: 13 mar.2023.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, p. 01-09, São Paulo: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 18 ago.2022.

PENIDO, A. **Educação permanente torna mais efetivo o trabalho do profissional de saúde na Atenção Primária.** Fiocruz. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/educacao-permanente-torna-mais-efetivo-o-trabalho-do-profissional-de-saude-na-atencao-primaria/> Acesso em: 13 mar.2023.

SCHMEIL, M. A. **Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação.** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/NNRGxMy9Zp5BtbMVBkhN7BP/?lang=pt> Acesso em: 13 mar.2023.

TEIXEIRA, D. S.da C. Educação permanente em Saúde. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.UNA-SUS/UFMA. **Saúde Bucal na Atenção à Saúde: urgências, doenças transmissíveis, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência.** São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24532/1/FOLDER%20EDUCA%c3%8>

7%[c3%83O%20PERMANENTE%20EM%20SA%c3%9aDE.pdf](#). Acesso em: 13 mar.2023.

CAPÍTULO 23 – 31º ENCONTRO

*Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins
Adriana Nascimento Gomes
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira*

Intencionalidade

- Realizar a Nova Síntese da Narrativa 06 sobre a temática de atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança;
- Realizar a Síntese Provisória da Situação Problema 07 sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Refletir sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com ênfase na importância da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e na fragilidade dela nos territórios das UBS e da região.

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), assim como a PNPIC, fortalecendo assim a oferta nas Equipes de Saúde da Família;
- Avaliar as dificuldades nas Equipes de Saúde da Família sobre a implantação e fortalecimento das PICS nos territórios;
- Garantir Integralidade da atenção com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, com foco na humanização do cuidado e na desmedicalização da vida, com ações oportunas e respeitadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Nos gestores da Saúde da Família

- Implementar ações assistenciais pautadas nas Práticas Integrativas e Complementares, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas de Complementares (PNPIC) no contexto da APS e da rede de atenção materno-infantil.

Tópicos disparadores

- Atenção integral à saúde do recém-nascido e da Criança;
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Temática da Atividade Curricular: Atenção integral a saúde do recém-nascido e da criança

Clique em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - **Guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Clique em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 58 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Acolhimento
08:30h – 09:30h	Nova Síntese da Narrativa 06
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 12:00h	Continuação da Nova Síntese Narrativa 06

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

O facilitador dará as boas-vindas à turma, apresentará a programação do dia e iniciará o aquecimento para a construção da Nova Síntese sobre atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança, com a exibição de um trecho do documentário: “*A Invenção da Infância*” (Liliana Sulzbach, ano 2000, trecho de 3 minutos e 30 segundos a 6 minutos e 3 segundos do vídeo). Neste trecho são apresentados relatos de mães cujos bebês morreram por causas diversas, trazendo à tona a reflexão sobre quão comum era a morte neonatal na sociedade.

Após a exibição do vídeo, é importante solicitar que a turma apresente comentários sobre o que assistiram e reflita sobre a importância de assegurar o direito à infância, relacionando o que consideram como avanços da saúde pública e da sociedade frente à atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança.

Link do documentário “*A Invenção da Infância*”: https://www.youtube.com/watch?v=BVmcil_wwrc&t=151s (trecho sugerido: 3 min. e 30seg. a 6 min. e 3 seg.)

(08:30h – 09:30h) Nova Síntese da Narrativa 06

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador relembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. É importante que o grupo escolha um relator para contribuir com a sistematização das ideias para construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da nova síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

Para a construção da Nova Síntese deste encontro, o facilitador explicará que será feita uma nova dinâmica para este momento e solicitará que sejam formados subgrupos. Segue abaixo as instruções para este momento:

- 1) Os subgrupos devem ser formados com um quantitativo de 3 a 4 pessoas, a depender do quantitativo de estudantes presentes no encontro, se possível de diferentes municípios.
- 2) Cada integrante do subgrupo irá apresentar o material pesquisado como resposta referente à questão norteadora sobre a atenção integral à saúde do recém-nascido e da criança e discutir entre si questões que acharem pertinentes.
- 3) Cada subgrupo deverá eleger uma pessoa responsável pela relatoria, cuja função será elencar os tópicos trazidos na apresentação e na discussão do seu subgrupo. Importante orientar que as relatorias deverão ser escritas de forma legível, pois serão entregues posteriormente ao facilitador.
- 4) Em seguida, cada subgrupo irá elaborar um texto da Nova Síntese e ao concluir irá entregar ao facilitador a Nova Síntese e a relatoria do subgrupo.

(09:30h -10:00h) Intervalo

(10:00h – 12:00h) Continuação da Nova Síntese Narrativa 06

- 4) Após o intervalo, o facilitador irá distribuir a produção de cada subgrupo (relatoria e texto da Nova Síntese) de forma que cada subgrupo receba a produção de outro subgrupo e não a sua própria.
- 5) Cada subgrupo irá fazer a leitura da produção recebida, discutir entre si e sugerir alterações no texto, visando aumentar a potencialidade da Nova Síntese.
- 6) Após as alterações já com as novas sugestões de cada Nova Síntese, os subgrupos irão apresentar as produções das Novas Sínteses para todos.
- 7) Se o facilitador achar pertinente, a turma poderá eleger uma proposta que represente de forma mais satisfatória a Nova Síntese para a Narrativa 06.
- 8) Encerrar este momento com uma breve avaliação sobre como foi esta atividade para cada estudante.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 59 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Momento de diálogo: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), um olhar regional
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 16:30h	Síntese Provisória - Situação Problema 07
16:30h – 17:00h	Avaliação do encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 15:00h) Momento de diálogo: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), um olhar regional.

O facilitador irá exibir o vídeo: “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)” a fim de iniciar o diálogo sobre a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) e a reflexão sobre essa política e as PICS nos territórios.

Link do vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=2vsqX_2j_A8 (Vídeo produzido pela mestrandia Suzanne Cristina Abido, para a disciplina “Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividade” do MPEAPS/UDESC, com supervisão dos professores Dr. Arnildo Korb; Dra. Leila Zanatta e Dra. Lucimare Ferraz).

Após a exibição do vídeo, o facilitador deverá realizar as seguintes perguntas para diálogo com a turma:

- 1) Vocês conhecem as PICS?
- 2) O fluxo local de acesso às PICS funciona no seu território de atuação profissional?
- 3) Quais os benefícios da utilização das PICS no seu território?
- 4) Existem dificuldades para a implantação das PICS no seu território?

(15:00h – 15:30h) Intervalo

(15:30h – 16:30h) Síntese Provisória - Situação Problema 07

Para o desenvolvimento da Síntese Provisória, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC). A Situação

Problema 07 está disponível no Apêndice A. A intencionalidade da Síntese Provisória deste encontro é elaborar questões de aprendizagem relacionadas a Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Após a leitura e interpretação da Situação Problema 07, o facilitador solicitará que um estudante faça a relatoria da próxima etapa e outro estudante seja líder no processo de elaboração da Síntese Provisória. O estudante que for líder deverá:

- Ouvir as propostas dos demais membros da turma;
- Auxiliar na relatoria;
- Ajudar a concatenar as ideias para a elaboração do texto da Síntese Provisória, estimulando a participação de todos no envolvimento da atividade.

A proposta do estudante líder visa estimular ainda mais a autonomia da turma frente seu processo de ensino-aprendizagem, além de possibilitar que o método da Espiral Construtivista seja vivenciado de maneira diferente.

Vale salientar que o facilitador deverá permanecer na posição de observador da atividade, com a atenção voltada para o desenvolvimento do grupo e, caso necessário, poderá auxiliar estimulando a pessoa eleita como líder na condução da atividade.

Após a elaboração da Síntese Provisória, a turma deverá elaborar questões de aprendizagem de acordo com suas necessidades de compreensão e aprofundamento de novas informações.

(16:30h – 17:00h) Avaliação do encontro

Para a avaliação do encontro, o facilitador pedirá para que todos fiquem de pé, em formato de círculo para que todos se vejam e façam um breve alongamento corporal de acordo com a necessidade de cada um (ex.: espreguiçar, mexer os ombros, bocejar, alongar, etc.). Em seguida, pedirá que relembrem mentalmente como foi o encontro de hoje, deixando vir à memória as atividades realizadas no dia, as discussões, o que ouviram, o que falaram e o que aprenderam.

Na sequência, o facilitador pedirá que cada estudante expresse em voz alta para todo o grupo, o que ficou de mais significativo no encontro de hoje.

É importante que o facilitador também participe desse momento dizendo o que ficou de mais significativo para si e registre as informações mencionadas, visando melhorias para o planejamento e desempenho dos próximos encontros.

Atividade de Dispersão 1: Busca para produção da Nova Síntese da SP

07

Para o encontro 33 (Capítulo 33): cada estudante deverá fazer uma pesquisa de forma individual e trazer a resposta da questão de aprendizagem sobre a situação problema referente às PICS. Para que no próximo encontro seja apresentada a resposta com referências de artigos e textos pesquisados para aprofundamento teórico do conhecimento.

O facilitador deverá convidar 1 ou 2 estudantes da turma, que conheça ou tenha experiência com alguma das PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), para facilitar uma prática vivencial, de 15 a 20 minutos, no momento do acolhimento da manhã do encontro 33 em que será trabalhado o tema das PICS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A. e MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 123 pp. 1205-1218. ISSN 2358-2898. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>>. Acesso em: 19 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf . Acesso em: 19 mar 2023.

APÊNDICE A – SITUAÇÃO PROBLEMA 07

Em um município de pequeno porte, no interior da Paraíba, Phamela, uma mulher de 26 anos, vem apresentando recorrentes idas à Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de aceleração cardíaca, dores no peito, insônia e calafrios. Ao chegar na UBS pela primeira vez, Phamela passou pelo acolhimento, seguindo a triagem e aferindo seus sinais vitais onde não apresentou nenhuma alteração. A enfermeira, informou-a que não havia nenhuma alteração e que devido à sobrecarga de atendimentos do médico no dia, ela deveria retornar à UBS na semana seguinte para uma consulta médica agendada.

Na mesma semana, Phamela apresentou os mesmos sintomas por mais duas vezes durante à noite e procurou a equipe novamente para atendimento já na manhã do dia seguinte. Na UBS, ela apresentou sinais vitais preservados, porém, com a justificativa da ausência do médico, a enfermeira disse que não podia fazer nada e Phamela retornou ao seu domicílio.

Em consulta agendada na semana seguinte, Phamela relatou ao médico da UBS que vem sentindo há dias esses sintomas e que toda noite tem o pressentimento que irá morrer. Após relato da paciente, o médico deu o diagnóstico: “ANSIEDADE” e prescreveu um psicotrópico. A paciente perguntou se teria algo natural para amenizar os sintomas e o mesmo relatou que ela tentasse verificar com a equipe da enfermagem, pois o dever dele seria receitar o medicamento.

Após sair do consultório médico, a paciente foi ao setor da enfermagem e relatou:

- Enfermeira, o que eu posso fazer para tentar amenizar esses sintomas de forma natural?

A enfermeira respondeu:

- Vou agendar uma vaga na psicóloga, demora um pouco, mas sai. De todo modo, siga o que o médico disse: ‘Tome o medicamento’.

Com conhecimentos prévios dos seus avós maternos, Phamela relatou:

- Minha avó disse que tem um chá que ajuda e vi na internet que tem umas terapias que ajudam também.

A enfermeira atolada de trabalhos, nem olhou para Phamela e respondeu:

- Ah essas terapias aí...Aqui é coisa demais pra resolver, não temos tempo de verificar se cada uma delas funciona ou não. Temos problemas maiores por aqui, siga o que o médico disse, tá bom?

A paciente retornou ao seu domicílio triste e com receio de começar o tratamento medicamentoso sem maiores orientações e esclarecimentos, pensou:

- Nem sequer houve um retorno mais específico do médico ou a enfermeira me alertou e orientou. Vou tomar esse remédio pro resto da vida? Vou ficar dependente? Será que não tem outras formas de tratamento para fazer paralelo ao uso desse remédio? Queria orientações verdadeiras sobre esses tratamentos naturais que tanto ouço falar.

CAPÍTULO 24 – 32º ENCONTRO

*Wandresom Inacio Martins
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Adriana Nascimento Gomes
Selda Gomes de Sousa*

Intencionalidade

- Realizar Oficina de Trabalho sobre Atenção Integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+ e em situação de rua).

Competências a serem desenvolvidas/ aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Praticar o acolhimento de usuários, famílias e comunidade pautado na equidade, proporcionando um cuidado humanizado, viabilizando o estabelecimento de vínculos;
- Promover cuidado ao longo do ciclo de vida, considerando as especificidades dos diferentes grupos: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIAPNb+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores artesanais e dos manguezais, ciganos.

Nos gestores da Saúde da Família

- Assegurar condições para realização de práticas referentes ao acolhimento, construção de vínculo, escuta qualificada e cuidado integral junto à população atendida, com atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade;
- Qualificar o atendimento em saúde nas USF e na rede materno-infantil a partir das demandas específicas do território.

Nos Agentes Comunitários de Saúde

- Identificar e acompanhar pessoas ou grupos de indivíduos em situações de vulnerabilidade que demandam cuidados especiais: em situação de rua, em medida socioeducativa, privados de liberdade, comunidades fluviais, comunidade LGBTQIAPNb+, povos indígenas, agricultores, população negra, povos do semiárido, comunidades ribeirinhas, pescadores;
- Conhecer as políticas públicas de saúde e estar comprometido com sua construção social e política.

Tópicos disparadores

- Atenção à saúde materno infantil;
- Atenção integral à saúde e as diversidades (população negra, LGBTQIAPNb+, em situação de rua)

Temática da Atividade Curricular: Atenção integral a saúde e as diversidades

Clique em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** - 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

Clique em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília :1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

Clique em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf, para acessar: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Clique em:
<https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/241/199>, para acessar: COSTA, M. A. Políticas Públicas para População em situação de Rua como Reconhecimento do Direito a Dignidade Humana. **Rev Parlamento e Sociedade**, São Paulo, vol. 10, nº 19, p 51-73, 2022.

Clique em: <https://www.interface.org.br/>, para acessar: SILVA, A.C.A, ALCÂNTARA A.M, OLIVEIRA D.C, SIGNORELLI M.C, Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, no Paraná – Brasil, **Interface – Comunicação, saúde, educação**, 2020.

Clique em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>, para acessar: ANUNCIAÇÃO, D.; PEREIRA, L. L; SILVA, H, P; NUNES A. P. M; SOARES J. O (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência da saúde coletiva**, v. 27, n. 10, Out 2022.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 60 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:15h	Acolhimento - Dinâmica: “Árvore dos afetos/sentimentos”
08:15h – 09:45h	Leitura/pesquisa e exposição dialogada sobre as diversas Políticas Nacionais de saúde direcionadas às diversidades
09:45h – 10:15h	<i>Intervalo</i>
10:15h – 11:30h	Oficina de trabalho: Júri Simulado
11:30h - 12:00h	Avaliação do Encontro

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:15h) Acolhimento

Dinâmica: “Árvore dos afetos/sentimentos”

O facilitador desenha uma árvore numa folha de papel madeira e expõe a mesma no quadro ou em uma das paredes da sala. Em seguida, distribui tarjetas que representarão as folhas da árvore e pede aos discentes que escrevam um afeto ou sentimento que eles trazem para o dia (contextualizar o afeto/sentimento). Após todos escreverem o seu sentimento nas tarjetas, as mesmas serão fixadas junto à árvore representando as folhas.

Ao final da aula, em momento posterior as discussões e avaliação os alunos escolhem um outro afeto/sentimento que representou aquele dia e que ele levará com ele, ou seja, ele traz um sentimento e leva outro.

(08:15h – 09:45h) Leitura/pesquisa e exposição dialogada sobre as diversas Políticas Nacionais de saúde direcionadas às diversidades

- Leitura/pesquisa e Exposição dialogada sobre as diversas Políticas Nacionais direcionadas às diversidades (política nacional população negra, Política Nacional para a População em Situação de Rua, Política Nacional de Saúde LGBTQIAPNb+).
- O facilitador dividirá a turma em 3 grupos (duplas ou trios) e realizará sorteio de 3 políticas nacionais direcionadas a públicos específicos. Cada grupo irá ler a sua política sorteada e debater entre si, e em seguida fará a exposição dos principais tópicos para toda a turma. O Facilitador distribuirá papel madeira com os grupos para construção de mapa mental, tempestade de ideias a critério de cada grupo.
- Durante as apresentações, o facilitador deverá sempre trazer as discussões para o foco do curso, que é o materno-infantil.

(09:45h – 10:15h) Intervalo

(10:30h – 11:30h) Oficina de trabalho: Júri Simulado

Objetivo: Dinamizar os debates acerca do conteúdo estudado e aprofundar o conhecimento a partir do poder de argumentação.

O facilitador lançará o seguinte tópico disparador para a turma:

“É necessária a elaboração e implementação de políticas públicas para grupos específicos?”

Acusação x defesa (A favor x Contra)

- A partir desse tópico a turma é dividida entre equipes de acusação e defesa (modelo simplificado do Júri Simulado). Um grupo defenderá a elaboração e implementação de políticas públicas para grupos específicos e o outro será contra.
- As duas partes vão debater e discutir seus pontos de vista em cima de argumentos sólidos que embasam a temática, citando textos, autores, reportagens e senso comum.
- O facilitador será o juiz e deverá conduzir o debate para o foco materno-infantil no que diz respeito a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as condições de vida e saúde e como isso impacta diretamente no aumento da morbimortalidade materna e infantil. Veredicto: O Juiz identificará qual grupo trouxe argumentos mais convincentes e plausíveis e fará o arremate destacando a necessidade das políticas públicas serem pautadas no princípio da equidade.

(11:30h - 12:00h) Avaliação do Encontro

O facilitador mediará a avaliação do encontro estimulando que cada estudante possa expressar a sua percepção sobre as atividades desenvolvidas no dia.

Após a realização da avaliação, cada aluno escolhe na árvore construída no início da aula um afeto/sentimento que representou aquele dia e que ele levará consigo.

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 61 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 17:00h	Avaliação - 1º encontro de Avaliação Somativa

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 17:00h) 1º Encontro de Avaliação Somativa

O facilitador deve criar um cronograma para viabilizar a avaliação de desempenho individual do estudante. A avaliação segue o formato da avaliação conjunta ou 180º, na qual estudante e facilitador analisam e discutem seus desempenhos. Para guiar esse momento, o facilitador deve basear-se na APA Somativa preenchida pelo estudante em um momento anterior.

Cada facilitador é livre para demandar o tempo que julgar necessário para cada estudante, podendo reservar um momento extra para discutir problemáticas mais complexas.

Atividade de Dispersão:

No turno da tarde do 33º encontro, os estudantes do curso da Qualificação deverão ser convidados pelo facilitador a participarem, junto a turma da Especialização, de uma tarde de apresentação de Portfólios e avaliação conjunta do processo ensino-aprendizagem da turma ao longo do curso.

Para tanto, cada estudante deverá apresentar seu Portfólio por meio de uma proposta criativa que o simbolize ou o represente a partir das seguintes perguntas:

1. De que forma as discussões trazidas no curso contribuíram com o meu trabalho na ESF?
2. Qual o conhecimento/aprendizado adquirido que considero mais relevante?

A forma da apresentação é livre, devendo cumprir somente o combinado do tempo proposto, as perguntas norteadoras e a apresentação/representação do portfólio sejam por meio de uma poesia, um cordel, uma imagem, foto, desenho, pintura, objeto,

maquete, performance, esquete teatral etc., no tempo de 5 a 10 minutos (a ser definido pelo facilitador de acordo com quantidade de participantes).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** - 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília :1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

CAPÍTULO 25 – 33º ENCONTRO

*Adriana Nascimento Gomes
Camila de Oliveira Prata Pessoa
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisco Auber Pergentino Vieira
Maíra Lima de Medeiros
Rávila Suênia Bezerra da Silva
Selda Gomes de Sousa
Wandresom Inacio Martins*

Intencionalidade

- Realizar a Nova Síntese Provisória da SP 07 sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Refletir sobre as PICS, com ênfase na importância da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e na fragilidade da mesma nos territórios das UBS e da região;
- Compartilhar os portfólios, construídos individualmente, a fim de apresentar e avaliar o processo de ensino-aprendizagem da turma durante os cursos de Qualificação e Especialização em Saúde da Família.

Competências a serem desenvolvidas/aprimoradas

Na equipe de Saúde da Família

- Conhecer as PICS, assim como a PNPIC, fortalecendo assim a oferta nas Equipes de Saúde da Família;
- Avaliar as dificuldades nas Equipes de Saúde da Família sobre a implantação e fortalecimento das PICS nos territórios;
- Garantir Integralidade da atenção com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, com foco na humanização do cuidado e na desmedicalização da vida, com ações oportunas e respeitadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Nos gestores da Saúde da Família

- Implementar ações assistenciais pautadas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, a partir da PNPIC no contexto da APS e rede atenção materno-infantil.

Tópicos disparadores

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);
- Apresentação dos Portfólios e avaliação do processo ensino-aprendizagem da turma durante o curso.

Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

Quadro 62 - Desenvolvimento das atividades no turno da manhã

MANHÃ	
08:00h – 08:30h	Vivência de uma PICS
08:30h – 09:30h	Nova Síntese da Situação Problema 07
09:30h – 10:00h	<i>Intervalo</i>
10:00h – 11:30h	Continuação da Nova Síntese da Situação Problema 07
11:30h – 12:00h	Mais sobre as PICS

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(08:00h – 08:30h) Acolhimento

O facilitador apresentará a programação do dia e conforme combinado no último encontro, um ou dois estudantes irão coordenar o momento do acolhimento junto à turma, utilizando uma das PICS escolhida.

É importante que após a condução da prática, o grupo dê um *feedback* para o estudante que coordenou a atividade dizendo como se sentiu com a atividade.

ATENÇÃO: Caso nenhum estudante se prontifique a realizar esse momento, o facilitador deverá eleger uma das PICS e conduzir o acolhimento.

(08:30h – 09:30h) Construção da Nova Síntese da Situação Problema 07

Antes de iniciar a discussão da Nova Síntese é importante o facilitador lembrar o contrato didático, avaliando com o grupo a necessidade de manter ou realizar novas pactuações. O grupo deve escolher um relator para contribuir com a sistematização das ideias e construção das novas sínteses. Para o desenvolvimento da nova síntese, sugere-se que o facilitador faça uma leitura do Capítulo 26 – Unidade II (capítulo do TR geral da EC).

- Cada estudante apresentará o material pesquisado a partir da questão de aprendizagem e, uma pessoa fará a relatoria de pontos importantes elencados nas pesquisas.
- É interessante que toda a turma possa visualizar a relatoria, podendo ser feita no papel madeira ou digitada com a projeção em Datashow.
- Após as apresentações das pesquisas individuais, serão formados três (03) subgrupos (em caso de turmas menores, poderão ser formados apenas 2 grupos).

Sugestão para formação dos subgrupos:

O facilitador ofertará uma quantidade de letras (A, B e C) escritas em pequenos papéis. Cada pessoa irá escolher um papel aleatoriamente e, assim, serão formados os subgrupos.

Exemplo: Se são nove (09) estudantes na turma, pode-se formar três (03) subgrupos com três (03) pessoas. Assim, o facilitador escreve três (03) papéis com a letra A, três (03) papéis com a letra B e três (03) papéis com a letra C. Depois cada estudante escolhe um papel e os subgrupos serão formados.

Instruções para cada subgrupo:

- O subgrupo A: irá construir a Nova Síntese por escrito de forma criativa (exemplo: rima, poesia, cordel, etc);
- O subgrupo B: irá criar a Nova Síntese a partir de uma representação gráfica (desenho, símbolos, etc.) com o conteúdo das pesquisas, e;
- O subgrupo C: irá criar uma cena curta (esquete teatral) que aborda aspectos trazidos nas pesquisas teóricas realizadas.

ATENÇÃO: É importante ressaltar que não há um modelo correto a ser seguido e que todos podem usar a criatividade para construir suas novas sínteses. O objetivo aqui é estimular a capacidade de construir a Nova Síntese, produzir criatividade e registrar o conhecimento de diferentes formas.

(09:30h – 10:00h) Intervalo

(10:00h – 11:30h) Apresentação da Nova Síntese da SP 07

As produções dos subgrupos serão apresentadas a todos da turma e, em seguida, o facilitador conduzirá reflexões sobre a atividade, finalizando a Nova Síntese da Situação Problema 07.

(11:30h – 12:00h) Mais sobre as PICS

Objetivo: conhecer mais possibilidades de PICS e refletir sobre a presença e ausência de tais práticas no SUS em relação ao foco materno-infantil.

O facilitador provocará a turma à reflexão com as seguintes perguntas:

- Quais atividades de PICS são desenvolvidas no seu território de atuação?
- Quais atividades de PICS você julga importante implementar e por quê?

Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

Quadro 63 - Desenvolvimento das atividades no turno da tarde

TARDE	
13:00h – 15:00h	Apresentação dos Portfólios
15:00h – 15:30h	<i>Intervalo</i>
15:30h – 17:00h	Avaliação do processo ensino-aprendizagem durante o curso

Fonte: Autoria Própria, 2024.

(13:00h – 15:00h) Apresentação dos Portfólios

A etapa de apresentação dos Portfólios é importante para que os estudantes dos cursos da Qualificação e da Especialização em Saúde da Família possam compartilhar as produções desenvolvidas individualmente no decorrer dos cursos a fim de apresentar suas vivências e, posteriormente, avaliar o processo ensino-aprendizagem da turma de forma individual e coletiva.

Assim, o facilitador pedirá que cada estudante apresente seu Portfólio de maneira criativa, conforme orientado previamente no Capítulo 27 (Capítulo geral do TR do Portfólio).

Se possível, à medida que os Portfólios forem apresentados, poderão ser expostos em uma mesa ou sob local de fácil acesso visual, para que toda a produção da turma seja vista em sua totalidade.

Vale ressaltar que se a turma tiver um quantitativo maior do que oito (08) estudantes, pode-se realizar a apresentação dos Portfólios em subgrupos, devido ao tempo destinado para este momento. É importante que o facilitador auxilie na administração do tempo de cada apresentação.

(15:00h – 15:30h) Intervalo

(15:30h – 17:00h) Avaliação do processo ensino-aprendizagem durante o curso

Após as apresentações individuais dos Portfólios é importante que haja uma troca sobre caminhos percorridos, reflexões e análises realizadas sobre o desenvolvimento pessoal e profissional de cada estudante a partir da construção dos Portfólios e participação durante todo período do curso.

Se o quantitativo da turma for grande, este momento poderá ser realizado em 2 subgrupos simultâneos e, assim, o orientador de aprendizagem poderá estar presente no encontro para acompanhar um subgrupo, enquanto o outro subgrupo é acompanhado pelo facilitador.

É importante que o facilitador registre aspectos importantes trazidos pelos participantes (positivos, negativos e/ou sugestões) e finalize esse momento avaliativo do curso trazendo também seu olhar sobre o processo de ensino-aprendizagem da turma, ressaltando os aspectos considerados relevantes.

REFERÊNCIAS

LIMA, V. V. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 61, p. 421-34, 2017.

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 123 pp. 1205-1218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>>. ISSN 2358-2898. Acesso em: 19 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf . Acesso em: 19 mar 2023.

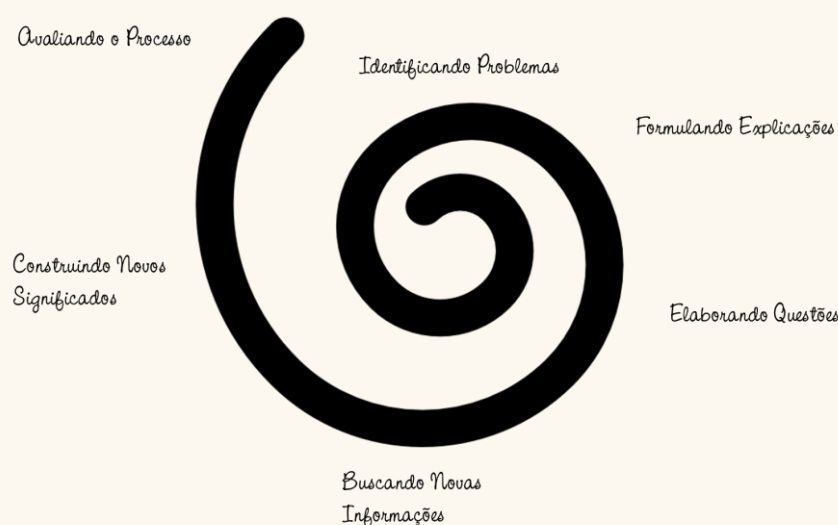
CAPÍTULO 26 -TERMO DE REFERÊNCIA DA ESPIRAL CONSTRUTIVISTA

*Ana Ruth Barbosa De Sousa
Camila De Oliveira Prata Pessoa
Emerson Tavares De Sousa*

A Espiral Construtivista (EC) apresenta elementos da aprendizagem baseada em problemas, da problematização, da metodologia científica, da aprendizagem significativa, e da abordagem dialógica (Lima, 2017). Essa metodologia foi escolhida por atender os princípios educacionais dos cursos de Especialização e Qualificação e possibilitar o processamento das situações-problema e narrativas relacionadas à prática do cotidiano dos trabalhadores do SUS.

Os movimentos da Espiral Construtivista são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade. O processamento de cada disparador é singularizado conforme os saberes prévios e as necessidades de aprendizagem dos participantes. A representação do processo de ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados, que se retroalimentam (Figura 1).

Figura 12 - Espiral Construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem.

Nesse movimento será apresentada a Situação Problema (SP) elaborada pela equipe de execução do curso ou a Narrativa trazida pelos participantes, levantando os problemas e explicações pelos estudantes e construída a Síntese Provisória do grupo.

Elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos educandos.

Após a discussão inicial do primeiro movimento e construção da síntese provisória, os estudantes irão elaborar as questões de aprendizagem necessárias para compreender e aprofundar os conhecimentos.

Buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos educandos. O acesso às bases remotas de dados é estimulado, por meio de orientações para a busca e análise crítica de informações. A análise da estratégia de busca utilizada pelos estudantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

É importante orientar o estudante a apresentar a busca realizada, os artigos e textos selecionados para aprofundamento do conhecimento.

Construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/ buscas realizadas. A construção

de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produz uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas. Nesse movimento, os estudantes a partir dos estudos realizados irão construir uma Nova Síntese.

Avaliando o processo

Outro movimento presente na espiral é a avaliação. A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também devem avaliar a atuação de seus pares e dos professores nas interações e produções de novos significados nesse processo.

A implementação da Espiral Construtivista nos Cursos

Nos cursos de Especialização e Qualificação, a EC foi utilizada para trabalhar temáticas na forma de SP e narrativas, em atividades que duraram até 3 encontros.

No primeiro encontro, os três primeiros passos da espiral foram desenvolvidos a partir de uma Situação Problema: identificação de problemas, formulação de hipóteses e elaboração das questões de aprendizagem. As questões de aprendizagem serviram como direcionamento para o estudo individual. Esse movimento pode ser demonstrado na Figura 13. É relevante lembrar que além da pesquisa individual, o estudante devia elaborar uma Narrativa (atividade de dispersão que será mais bem descrita no final do primeiro dia de espiral.)

No segundo encontro, os dois últimos passos da espiral foram desenvolvidos em um turno (construção de novos significados e avaliação do processo) e no turno seguinte uma nova espiral irá iniciar partindo das narrativas. Esse movimento pode ser demonstrado na Figura 14. No terceiro encontro, os dois últimos passos da espiral serão desenvolvidos para finalizar a espiral da Narrativa (figura 15).

Figura 13: Desenvolvimento das atividades no primeiro dia de espiral construtivista



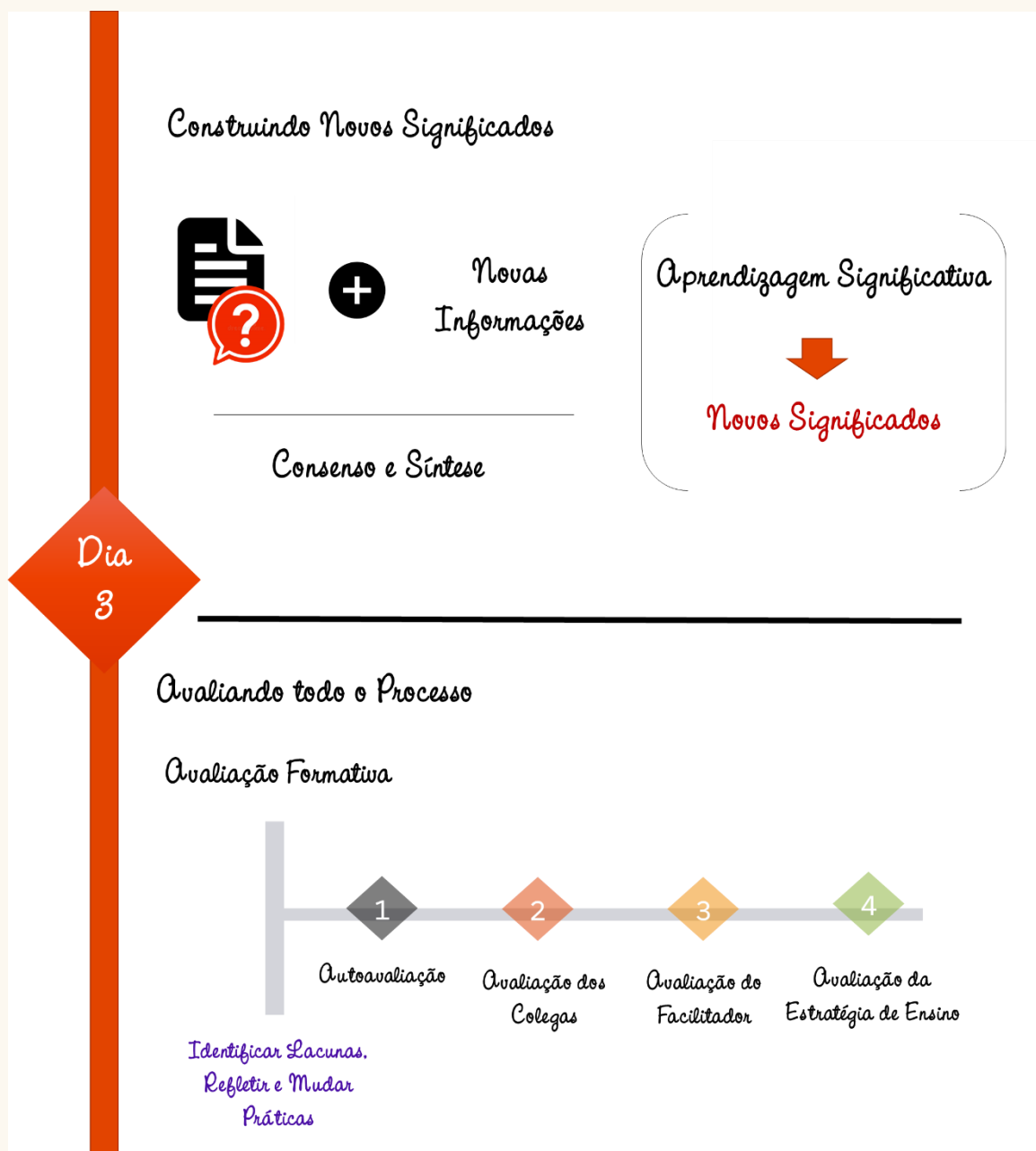
Fonte: Autoria Própria, 2024.

Figura 14: Desenvolvimento das atividades no segundo dia de espiral construtivista



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Figura 15: Desenvolvimento das atividades no terceiro dia de espiral construtivista



Fonte: Autoria Própria, 2024.

REFERÊNCIAS

LIMA V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p:421-34, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VYYw4p3MvtCHNvbnvHrL/>. Acesso em: 02 fev 2023.

CAPÍTULO 27- TERMO DE REFERÊNCIA DO PORTFÓLIO

*Ana Ruth Barbosa De Sousa
Camila De Oliveira Prata Pessoa
Emerson Tavares De Sousa*

O Portfólio representa um importante instrumento de aprendizagem e de avaliação que favorece a construção do pensamento crítico-reflexivo, da autonomia intelectual e da criatividade (Sá-Chaves, 2007).

O desenvolvimento do Portfólio potencializa a ampliação do olhar do participante sobre seu próprio processo de aprendizagem e favorece a sua capacidade de tomar decisões, de modo que sua construção deve refletir a sua trajetória de aprendizagem no curso, promovendo um trabalho colaborativo entre educador e educando (Villas Boas, 2004).

Nos atos de criar, criticar, contextualizar e questionar o conhecimento, o participante passa a ser o protagonista de sua aprendizagem, desenvolvendo competências fundamentais para a sua formação profissional (Rangel, 2003).

Então como construir um Portfólio?

Não existe um passo a passo definido para essa construção. O Portfólio é livre, e essa é uma grande potencialidade de aprendizagem, na medida em que valoriza a autoria e a originalidade no registro dos aspectos mais relevantes do desenvolvimento pessoal e profissional, evidenciando as trajetórias singulares vivenciadas durante o curso.

Mas o que apresentar no Portfólio? Aqui destacamos algumas sugestões:

- As narrativas e/ou reflexões sobre a trajetória pessoal/profissional, até chegar nessa experiência educacional;
- As expectativas sobre a experiência educacional que será vivenciada;
- As anotações e/ou produções que foram desenvolvidas durante os encontros educacionais, incluindo as buscas das fundamentações teóricas realizadas durante as atividades síncronas e assíncronas;
- As percepções sobre o processo de aprendizagem no curso, como reflexões de autoavaliações e avaliações realizadas por pares ou pelo facilitador, identificando as potencialidades, conquistas e desafios na aprendizagem (Collins, 1991);

- As produções que traduzem o que a experiência educacional trouxe de novo para a vida profissional e pessoal do estudante.

Na construção do Portfólio o participante pode utilizar todo ou parte do material desenvolvido nas atividades dos cursos, como: as informações consideradas relevantes para o seu processo de aprendizagem e as produções/reflexões sobre a experiência educacional vivenciada, que podem ser produzidas através de narrativas, frases, esquemas, poesias, músicas, figuras, fotografias, entre outros materiais que façam sentido para o educando, com a finalidade de estabelecer diálogo com as práticas profissionais.

E quais são os critérios utilizados preferencialmente, na análise do Portfólio?

- A capacidade de tomada de decisão, ou seja, o que foi utilizado para a estruturação do Portfólio;
- A capacidade de síntese;
- A capacidade de sistematização dos conhecimentos desenvolvidos;
- A capacidades de criatividade;
- A capacidade de reflexão crítica.

Os elementos subjetivos e a expressão de sua singularidade, simultaneamente aos encontros vivenciados com os outros participantes, possibilitarão um caráter único ao Portfólio. O estudante deve aproveitar essa experiência educacional para mergulhar em novos conhecimentos, ressignificando saberes e explorando ao máximo novos caminhos.



Vídeo Complementar

Portfólio como instrumento de avaliação e autoavaliação (4min12s).

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=JbcGMyi_V5U.

REFERÊNCIAS

COLLINS, A. Portfólios for biology teacher assesment. **Journal of Personnel Evaluation in Education**, v.5, n.2, p. 147-168, 1991. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00117335>. Acesso em: 14 jun 2022.

RANGEL, J. N. M. O portfólio e a avaliação no ensino superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 28, p. 145-169, 2003. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/2174>. Acesso em: 14 jun 2022.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólios reflexivos - estratégia de formação e de supervisão**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007. 57p.

VILLAS BOAS, B. M. F. **Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico**. Campinas: Papirus, 2004. 191p.



UNIDADE III - Relatos de Experiências

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Na organização deste livro, julgou-se relevante a inserção do olhar dos atores diretamente envolvidos no desenvolvimento dos Cursos, a partir do compartilhamento de suas experiências, reflexões e aprendizados. Para tanto, realizou-se chama pública para publicação enquanto capítulos deste, com o objetivo de incentivar os estudantes, facilitadores e demais interessados da equipe de execução para compartilharem suas experiências na atuação em equipes de Saúde da Família a partir das atividades propostas nos encontros dos Cursos, nas práticas pedagógicas e no apoio ao processo de operacionalização dos cursos. Logo, os capítulos que compõem a Unidade III referem-se a tais relatos de experiência.

CAPÍTULO 1- ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE SABERES E MUDANÇAS DE PRÁTICAS ATRAVÉS DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Josivânia De Almeida Barbosa Luna¹
Danielle Martins Do Nascimento Oliveira²
Emerson Tavares³

RESUMO

O curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção à Saúde Materno-Infantil, buscou qualificar e organizar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, compartilhamos este relato, como objetivo de apresentar a experiência vivida e o aprendizado adquirido por mim, estudante do curso acima mencionado. Este, foi promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba, entre os meses de setembro de 2022 a julho de 2023. Teve como foco a utilização de metodologias ativas, ressaltando a Espiral Construtivista como a principal metodologia de ensino e aprendizagem. O curso foi realizado através de encontros presenciais e atividades de dispersão, de modo em que os encontros presenciais aconteceram, a princípio, em Campina Grande/PB na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e depois o local foi transferido para a cidade de Esperança/PB, cidade polo daquela região. Os encontros aconteceram no auditório do Centro administrativo, facilitando o acesso dos estudantes que se deslocavam de cidades circunvizinhas. Diversos temas relacionados ao público materno infantil foram abordados, como o aleitamento materno, construção do Sistema Único de Saúde (SUS), violência doméstica e intrafamiliar, acidente doméstico, políticas que formam o SUS e compõem a Rede de Atenção à Saúde, dentre outros. Foram abordados através de narrativas, discussões, estudos de casos simulados e casos reais do cotidiano profissional, vivenciados nos cenários de práticas. Conclui-se que apesar dos desafios encontrados na Educação Permanente em Saúde, essa experiência foi de grande valia, pois possibilitou realizar a partilha

do conhecimento com os atores envolvidos, e consequentemente construção de novos saberes, refletindo positivamente na prática profissional.

Palavras-chaves: Saúde pública; educação permanente em saúde; aprendizagem ativa.

¹LUNA, JAB. josi.almeidabl@gmail.com – Estudante do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da ²Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB

OLIVEIRA, DMN. danimartins84@hotmail.com - Orientadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB

³TAVARES, E. etavaresodonto@gmail.com - Coordenador Macrorregional do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB

CONTEXTO

O curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção à Saúde materno infantil, buscou qualificar e organizar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família da Atenção Primária em Saúde (APS). A princípio as aulas ocorreram em Campina Grande/PB na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e posteriormente o local foi transferido para a cidade de Esperança, cidade polo daquela região. Os encontros aconteceram no auditório do Centro administrativo, facilitando o acesso dos estudantes que se deslocavam de cidades circunvizinhas. O curso possibilitou enfatizar os desafios de uma assistência integral e qualificada na Atenção Materno-Infantil, provocou reflexões que apontavam caminhos para melhorar os indicadores de morbimortalidade do público materno-infantil no estado e contribuiu para a adequada formação, valorização e qualificação profissional, formando profissionais qualificados para o atendimento desta população, desde o pré-natal ao puerpério, e ao acompanhamento da saúde da criança.

Diante desse contexto, foram formadas turmas de especialização e qualificação. A turma que participei, teve entre os atores, profissionais de diversas áreas, como fisioterapia, Agentes Comunitários de Saúde, Assistência Social, Odontologia, Psicologia e Enfermagem. Atuantes das cidades de Montadas, Alagoa Nova e Esperança, no Estado da Paraíba. Juntos, formaram a turma Nº 11 da 3 região de saúde, localizada na 2ª Macrorregião. Estive inserida na turma, enquanto servidora pública no cargo de ACS, com formação de Assistente Social, desempenhando um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde e no atendimento às necessidades da população local. Tendo em vista que o município de Esperança/PB contempla em sua Atenção Primária à Saúde, 14 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que se dividem entre as zonas rurais e urbana.

Desse modo, o objetivo do relato foi apresentar a experiência a partir das minhas vivências como estudante da especialização em Saúde da Família e profissional de saúde da APS, embasado na relevância da educação permanente em Saúde, pois conforme Davini, 2006, tem intuito de promover autonomia e responsabilização das equipes de trabalho com diagnóstico e soluções compartilhadas, acesso a novos conhecimentos e competências, ligadas às mudanças na ação no contexto real das práticas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP/PB), foi realizado entre setembro de 2022 e finalizado em agosto de 2023, iniciado na Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande e finalizado em um espaço disponibilizado na cidade de Esperança/PB. A turma era formada por trabalhadores da saúde de formações e cidades distintas, o que possibilitou a construção de conhecimentos compartilhados a partir de um olhar diversificado.

Durante o curso foram utilizadas dinâmicas e metodologias ativas, ressaltando a Espiral Construtivista como a principal metodologia de ensino e aprendizagem. Segundo Lima (2017), ela é baseada na esquematização do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral, buscando representar os movimentos desenvolvidos no trabalho coletivo do grupo, no sentido de identificar os conhecimentos prévios, buscar aprofundamento temático a partir de fundamentações teóricas e de produzir novas sínteses e novos significados.

Figura 21. Turma dividida em grupos para estudo de caso, dentro da espiral construtivista



Fonte: Autoria Própria, 2024.

A Espiral Construtivista, é considerada uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, que discute e aborda diversos aspectos como a aprendizagem baseada em problemas, a metodologia da problematização, o método científico e o uso de narrativas, simulações ou atuações em cenários reais de prática e tem sua intencionalidade explicitada pela presença de disparadores de aprendizagem utilizados nos encontros e pelo sentido transformador da realidade a partir da análise crítica e reflexiva do sujeito, colocando o aluno/a no centro do processo de ensino-aprendizagem (Lima, 2017). Muitos outros métodos de estudo foram aplicados ao longo dos encontros, a exemplo do *Jigsaw* (Firmiano, 2011), em que os educandos se dividem grupos para

estudar e apresentar os eixos de determinado assunto, ajudando a fixar o tema com um aprendizado cooperativo.

Figura 22 - Turma 11 da região, aula em Esperança -PB, facilitadora: Cristiana Passos de Oliveira



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Temas interligados que envolviam direta e indiretamente o trabalho com o público materno infantil, trabalhados através de narrativas, discussões, estudos de casos simulados e casos reais do cotidiano profissional, foram debatidos ao longo dos encontros, como o aleitamento materno, construção do SUS, violência doméstica e intrafamiliar, acidente doméstico, políticas que formam o SUS e compõem a Rede de Atenção à Saúde, dentre outros vivenciados nos nossos cenários de práticas. Tendo em vista que não podemos apenas construir conhecimento sem aplicar em nossa realidade, e com isso trazer contribuição para a população, desenvolvemos os desafiantes Projetos de Intervenção (PI). Para tanto, a turma foi dividida em três grupos, os quais trabalharam temáticas relevantes no âmbito materno-infantil. São elas: os altos índices de cesárea; planejamento familiar na adolescência; adesão a puericultura.

Figura 23 - Dinâmica de percurso de uma família em atendimento na Rede de Atenção à Saúde.



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Os Projetos de Intervenção, foram desenvolvidos através de problemáticas encontradas nas comunidades em que atuávamos. O projeto desenvolvido em conjunto com outros colegas, tratou sobre a adesão à puericultura, a qual inserida no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo Brasil, 2015 é baseada em um conjunto de ações de saúde que buscam a promoção e o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu desenvolvimento e crescimento de forma continuada, a fim de promover a saúde integral.

O PI foi construído a partir de um problema identificado no cenário de prática que correspondeu a baixa adesão à puericultura, sendo o mesmo, desenvolvido de abril a junho de 2023. Assim, objetivamos elaborar e executar ações que levassem a estimulação e a adesão à puericultura em duas Unidades Básicas de Saúde da Família na cidade de Esperança- PB, utilizando o modelo de Planejamento Estratégico Situacional, proposto por Carlos Matus (1993). O percurso de construção do PI, perpassou algumas etapas, sendo elas: identificação do problema central, formulação de estratégias para a solução do problema, construção do plano operativo, articulação e

análise da viabilidade do projeto junto a equipe e a gestão municipal, implementação/execução das ações, avaliação dos resultados.

Figura 24 - Registro da execução do Projeto de Intervenção sobre o estímulo à adesão da puericultura



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Assim, podemos visualizar e comprovar o alcance do objetivo do PI, através dos dados expostos no nosso projeto, alcançados com a sensibilização e motivação das equipes, as quais passaram a reconhecer ainda mais a importância da puericultura como um serviço de prevenção e promoção de saúde na APS, como previsto no direcionamento da PNAISC em Brasil, 2015.

Seguidamente, as atividades realizadas com as mães e gestantes despertaram nelas a percepção dos benefícios da adesão à puericultura para a saúde de seus bebês e famílias, tanto a curto, médio quanto a longo prazo. Ainda, podemos fazer a observação do aumento considerável da adesão à puericultura com dados do nosso projeto, como o aumento de 84,03% entre o mês de janeiro/2023 a junho do mesmo ano na UBSF Bela Vista e o acréscimo de 59,52% na UBSF Logradouro, no mesmo período (Tabelas 8 e 9).

Tabela 8 – Crianças de 0 a 2 anos/ UBSF Bela Vista

MÊS/ANO	CADASTRADAS	ATENDIDAS	%
Jan 2023	61	16	26,22
Fev 2023	52	14	26,92
Mar 2023	49	24	48,97
Abr 2023	40	15	37,5
Mai 2023	44	47	106,81
Jun 2023	39	43	110,25

Fonte: PEC-ESUS, 2023.

Tabela 9 – Crianças de 0 a 2 anos/ UBSF Logradouro

MÊS/ANO	CADASTRADAS	ATENDIDAS	%
Jan 2023	28	02	7,14
Fev 2023	30	00	0,0
Mar 2023	25	00	0,0
Abr 2023	23	07	30,4 3
Mai 2023	19	16	84,2 1
Jun 2023	18	12	66,6 6

Fonte: PEC-ESUS, 2023.

Portanto, foi possível contribuir na promoção de mudanças de postura dos sujeitos participantes, formando novos disseminadores de informações e garantindo um acompanhamento efetivo para a promoção e prevenção da saúde da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o objetivo que propôs a Escola de Saúde Pública da Paraíba através do desenvolvimento deste curso, foi atingido. Assim, como nossas expectativas profissionais foram atingidas positivamente. Comprovado na análise e construção do

portfólio, construído no decorrer das aulas, o qual tornou possível registrar e revisitar os prazerosos aprendizados e momentos coletivos vividos na turma.

Apesar dos desafios que encontramos na formação, entre eles, conciliar o cotidiano de trabalho com os estudos, essa experiência possibilitou partilhar o conhecimento com os demais atores, reacendendo conhecimentos prévios e ao mesmo tempo tivemos a oportunidade de construir novos aprendizados, ressignificando práticas e vivências. Aqui, trago a reflexão da mudança obtida no meu cotidiano profissional, pois as vivências e experiências adquiridas na especialização e qualificação, possibilitaram um olhar ampliado nas situações apresentadas no cotidiano da APS e, principalmente, materno-infantil. Somado a prestação de serviços à população que se tornou ainda mais qualificada e a disseminação de informações e conhecimentos com os outros profissionais da unidade, trazendo a curto, médio e longo prazo benefícios à equipe e a comunidade. Assim, considera-se que sempre temos lições a aprender e conhecimentos a transmitir, debater e influenciar positivamente no nosso cotidiano de trabalho e outros ambientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2015. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08-2015.html>. Acesso em 08 jun 2023.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FIRMIANO, E. P. Aprendizagem Cooperativa na Sala de Aula. **Programa de Educação em Células Cooperativas (PRECE)**, 2011. Disponível em:
https://www2.olimpiadadehistoria.com.br/vw/1I8b0SK4wNQ_MDA_b3dfd_/APOSTILA%20DE%20Aprendizagem%20Cooperativa%20-%20Autor-%20Ednaldo.pdf. Acesso em 08 jun 2023.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421–434, abr. 2017.

MATUS, Carlos. **Estrategia y plan**. 21. ed. Madri: Siglo Vientiuno Editores, 1993.

CAPÍTULO 2 - FORTALECIMENTO DA DOCÊNCIA VOLTADA PARA A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiana de Araújo Medeiros Diniz¹

RESUMO

O processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) requer profissionais comprometidos com as políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde. O presente relato tem como objetivo descrever a experiência como docente da especialização e qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil e descrever a execução de atividades educativas que visam a promoção de saúde e a conscientização sobre compreender a organização da assistência nas perspectivas de redes de atenção à saúde e a preparação da equipe multiprofissional para o atendimento humanizado às gestantes e às crianças usuárias dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma turma do curso de especialização em Saúde da Família com profissionais da saúde do alto sertão paraibano, no período de setembro de 2022 a agosto de 2023. A experiência vivenciada baseou-se nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, voltadas para trabalhadores da Atenção Primária à saúde, visando qualificá-los para uma melhor assistência materno infantil; a criação de grupos de gestantes foi uma excelente estratégia para se trabalhar temáticas importantes, utilizando material gráfico e folder educativo com orientações sobre amamentação, pré-natal, parto, puerpério e puericultura. O aperfeiçoamento de ações de prevenção e promoção da saúde, por meio de práticas de incentivo à educação continuada, favoreceu o aumento do vínculo entre os alunos trabalhadores de saúde com os usuários dos serviços de saúde prestados na UBS. O desenvolvimento da atividade proporcionou aos discentes uma oportunidade de aprendizado prático, contribuindo de forma significativa para a formação e desenvolvimento de habilidades com objetivo de fortalecer a rede de atenção à saúde, visando assegurar o compromisso de atendimento humanizado à gestante e à

criança.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde; educação em saúde; saúde materno-infantil.

¹DINIZ FAM. fabianamedeirosdiniz@gmail.com - – Facilitadora do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da ²Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB

CONTEXTO

O processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) requer profissionais comprometidos com os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, a fim de que as políticas de formação do trabalho em saúde possam concretizar a operacionalização do sistema segundo seus princípios. Nesse movimento de construção da lógica do trabalho e da formação em saúde, volta-se para a educação permanente em saúde, buscando o desenvolvimento dos sistemas de saúde voltados para as necessidades da comunidade e do território. (Ogata M.N. *et al*, 2021). Nesse contexto, o ensino e a docência em saúde são referências teóricas e metodológicas de fundamental importância para a implementação do cuidado, qualidade da atenção à saúde e acesso universal (Prado M.L. *et al*, 2012).

A Atenção Primária em Saúde se destaca pelas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de constituir a porta de entrada do serviço de saúde. Sendo assim, constitui o primeiro nível de atendimento às gestantes no sistema de saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (Brasil, 2012a). A atividade de organizar as ações de saúde na Atenção Básica permite integrar o trabalho das equipes das unidades de saúde da família com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados (Maffei *et al.*, 2019). O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (Brasil, 2012a).

A gravidez constitui um período de muitas expectativas não só para a gestante, mas para toda sua família. Cada criança que nasce participa de um ambiente familiar repleto de crenças, valores e metas, que influenciarão a formação deste sujeito em desenvolvimento (Marques, B. L. *et al*, 2021). Por este motivo, ao atender uma criança, o profissional de saúde não pode vê-la como um ser isolado, mas como parte de seu contexto familiar, com características e funcionamento próprios. Ademais, é de fundamental importância atentar para a relação que existe entre a família e a criança, na maneira como se dispõem a cuidar dela (Brasil, 2022). O profissional precisa estar atento às possíveis e frequentes dificuldades que se apresentam e precisa estimular a construção de uma rede, inclusive na equipe de saúde, que sirva de apoio à família (Brasil, 2012b).

Portanto, para compreender a transição decorrente do nascimento de filhos é importante o conhecimento da estrutura e as funções da rede de apoio das famílias, pois elas variam de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio do curso de vida do indivíduo e da família enquanto grupo (Oliveira, M.R., Dessen, M.A., 2012).

A reorganização das práticas de saúde como preceito para as equipes coordenarem o cuidado nas redes de atenção deve ser estimulado em nível local, com o propósito de acompanhar os usuários durante todo o fluxo dentro do sistema de saúde até a demanda ser sanada. A necessidade de organização dos serviços de saúde, de uma forma que atenda os usuários de maneira mais eficaz, criou a lógica das organizações de redes de atenção à saúde (Mendes, E. V., 2011)

Apesar da importância das ações de saúde voltadas para a qualificação da atenção à gestante e à criança, estudos nacionais têm identificado falhas e dificuldades dos profissionais de saúde em fornecer orientações sobre a gestação, importância e técnicas para o aleitamento materno, como se preparar para o parto e cuidados com o recém-nascido (Tomasi E. *et al*, 2017). Nesse contexto, a educação permanente em saúde mostra-se como um dos principais elementos construtivos para o fortalecimento da estratégia de saúde, em especial para a atenção materno-infantil, a fim de buscar a formação profissional voltada para o cuidado integral e universal (Ogata M.N. *et al*, 2021).

O curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno Infantil, promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), utiliza metodologias dialógicas, interdisciplinares, alicerçadas em conhecimentos científicos e práticos que deverão estar relacionados às condições histórico socioculturais dos estudantes, o que requer planejamentos sistemáticos e coletivos, que contemplem todos os envolvidos no processo educacional. O processo de ensino e aprendizagem baseia-se numa metodologia ativa, em que o estudante participa na análise e solução de problemas, estudos de caso, elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências, pesquisas entre outros. A metodologia do curso prevê ainda um ensino orientado pelos princípios da integralidade, flexibilidade e interdisciplinaridade, na adoção de medidas que remetem a uma prática reflexiva e democrática, na construção do conhecimento a partir da realidade dentro dos serviços. Além disso, proporciona aos participantes a oportunidade de usufruir do direito à educação permanente em saúde, o crescimento profissional, adoção de novas práticas de saúde na perspectiva de

fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS (ESP-PB, 2023).

Uma das metodologias ativas utilizadas no curso é a espiral construtivista. Consiste numa metodologia problematizadora, concebida a partir de experiências desenvolvidas como docente, em currículos que utilizavam tecnologias educacionais ativas. No tocante à aprendizagem significativa, os saberes prévios são considerados determinantes na construção de novos saberes, devendo ser passíveis de problematização. Nesse sentido, o espírito científico, fundamentado por métodos validados, deve orientar a construção de conhecimentos (Lima, V.V. 2017).

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência como facilitadora do curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com Ênfase na Atenção Materno-Infantil e descrever a execução de atividades que visam a promoção da saúde e ajuda na compreensão da organização da assistência na perspectiva das redes de atenção à saúde e a qualificação da equipe multiprofissional para o atendimento humanizado às gestantes e crianças usuárias dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, sobre a vivência como docente no curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na atenção materno-infantil em uma turma da cidade do alto sertão paraibano no período de setembro de 2022 a agosto de 2023.

O curso foi ofertado pela Escola de Saúde Pública da Paraíba no município de Princesa Isabel, com encontros semanais. Princesa Isabel é considerada a 6ª cidade mais populosa do estado e a 8ª do sertão paraibano, com uma população de 21.148 habitantes (IBGE, 2008).

Esta cidade está localizada a 11ª gerência regional de saúde, sendo um polo de referência para cidades circunvizinhas, que por meio das pactuações utilizam os serviços de saúde do referido município. Diante desse contexto, é de fundamental importância a capacitação e preparação dos profissionais de saúde desta região, visto a importância do município para as políticas de promoção e prevenção da saúde. Os discentes eram formados, em nível de especialização, por trabalhadores e gestores de nível superior e, em nível de qualificação, por trabalhadores do nível médio da Estratégia Saúde da Família do estado da Paraíba que buscavam aprimorar sua prática profissional em Atenção Primária, proporcionando melhores habilidades de comunicação e abordagem das pessoas e da comunidade (ESP-PB, 2023)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os encontros realizados com os discentes eram pautados em metodologias ativas de ensino aprendizagem, além das atividades de dispersão, com o objetivo de aprimorar as reflexões e aprendizados teórico-práticos abordados no curso e a elaboração de um Projeto de Intervenção com base nas problemáticas de saúde encontradas no território.

Estudos realizados apontam que o desempenho de discentes formados em cursos fundamentados em metodologias ativas de ensino é superior àqueles que utilizam a metodologia tradicional de ensino (Sangestani; Khatiban, 2013).

A metodologia ativa predominante no curso foi a Espiral Construtivista, que foi escolhida por possibilitar o processamento das situações-problema e narrativas relacionadas à prática do cotidiano dos trabalhadores do SUS (Lima, 2017).

Ademais, durante os encontros foram retomados conceitos importantes sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), para o embasamento dos principais temas voltados para este assunto, sendo de significativa importância para os profissionais de saúde, uma vez que o município de Princesa Isabel representa um grande polo da RAS do sertão paraibano.

No que tange às discussões sobre a saúde materno infantil, foram realizadas abordagens voltadas para a problematização dos maiores entraves encontrados nas políticas de saúde voltadas para esse público e quais seriam as propostas para o enfrentamento desses desafios e, acima de tudo, como poderiam ser solucionados.

Ao final do curso, os discentes foram orientados para a realização de um projeto de intervenção voltado para ações nas unidades de saúde da família, sendo estabelecido a temática do fortalecimento da rede de atenção materno-infantil como estratégia de incentivo ao aleitamento materno, sendo este tema de fundamental importância na atuação de práticas específicas para a saúde materno-infantil. A amamentação adequada e exclusiva nos primeiros seis meses de vida está associada a uma redução significativa do risco de morbidade e mortalidade infantil, além de benefícios a longo prazo, com menor incidência de doenças crônicas. A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada, dentre outros fatores, ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações (Caputo Neto, 2013).

Diante do exposto, a experiência vivenciada como docente da Especialização e Qualificação em Saúde da Família com Ênfase na Atenção Materno-Infantil foi de extrema importância para o fortalecimento das ações de promoção à saúde à nível de

Atenção Primária Saúde, proporcionando embasamento teórico e aprimoramento de habilidades e competências. Entretanto, os maiores desafios enfrentados na prática do curso foi a falta de disponibilidade de tempo dos discentes para participarem das aulas presenciais, bem como atividades de dispersão, em virtude das grandes cargas horárias de trabalho destes. Diante disso, a metodologia ativa foi de fundamental importância para o envolvimento e participação dos discentes no processo, com atividades lúdicas e problematizações, com resolução destes desafios e esquematização de soluções. A representação do processo de ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam. Foram diversas as contribuições que a especialização trouxe para a região do sertão paraibano, dentre elas, aprendizado significativo dos discentes, a importância de se trabalhar em rede de atenção à saúde e humanização do atendimento materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias ativas de aprendizagem são pontos de partida para processos mais avançados de reflexão, integração cognitiva e redescoberta de novas práticas acadêmicas.

Portanto, o presente estudo evidenciou as contribuições para o desenvolvimento acadêmico e pessoal, a construção de conhecimento científico e o aprendizado significativo dos discentes, ao orientar, como facilitadora, grupos de pós-graduandos em saúde, durante a Especialização em Saúde da Família com Ênfase na Atenção Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 de out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 13 de out 2024.

CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde.** Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA. **Caderno do Estudante.** Especialização e qualificação em saúde da família. Secretaria Estadual de saúde da Paraíba, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Princesa Isabel (Paraíba)** 2008.

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 216–237, 2019.

MARQUES, B. L. *et al.* **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Esc Anna Nery, 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03733.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia I Campinas I**, v. 29, n. 1,, p. 81-88, janeiro – março, 2012.

PRADO, M. L., *et al.* Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na formação de profissionais da saúde. **Esc Anna Nery** (impr.) jan-mar; v. 16, n. 1, p.:172-177, 2012.

SANGESTANI, G.; KHATIBAN, M. Comparison of problem-based learning and lecture based learning in midwifery. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 33, n. 8, p. 791-795, 2013.

TOMASI, *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad Saude Publica.** v.33, n. 3, 2017.

CAPÍTULO 3 - IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE FACILITAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Flávia Nunes Ferreira de Araújo¹

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa fortalecer as práticas de atenção à saúde vigentes no país. Um dos recursos essenciais para a execução da EPS junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado da Paraíba foi a promoção do curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB). O objetivo desse relato consistiu em mostrar a importância da EPS para profissionais da ESF, a partir de uma experiência exitosa como facilitadora de aprendizagem do referido curso. Nos encontros semanais, utilizou-se metodologias ativas permitindo que a aula acontecesse de forma expositiva, interativa e dialogada. O processo avaliativo do estudante foi realizado por meio de vários instrumentos, incluindo um Projeto de Intervenção. Foi possível verificar a adesão dos estudantes às metodologias ativas e, o desenvolvimento e execução de Projeto de Intervenção nas Unidades de Saúde da Família (USF). Sugere-se a continuidade dos programas de EPS, a fim de proporcionar uma melhor qualidade do serviço de saúde.

Palavras-chave: Educação permanente; atenção primária à saúde; prática profissional.

CONTEXTO

A experiência como Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família ocorreu no período de novembro de 2022 a agosto de 2023 no município de Campina Grande/PB, nas dependências da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A turma concluinte foi composta por 09 (nove) estudantes da Especialização e 01 (uma) da Qualificação em Saúde da Família, todas do sexo feminino e oriundas dos municípios de Campina Grande e Pocinhos. As estudantes desempenhavam suas funções na ESF e, naquele momento, estavam investindo um pouco do seu tempo na Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS é uma proposta do Ministério da Saúde documentada por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, cujo objetivo é promover a formação e a qualificação dos profissionais, com a finalidade de transformar as práticas profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e o modelo de atenção à saúde vigente no país (Brasil, 2009; Fortuna, *et al.* 2013). Um dos recursos essenciais para a execução da EPS junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Paraíba foi a promoção do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com foco na Atenção Materno-Infantil pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB).

Para tanto, a Facilitadora utilizava Termos de Referência (TR) para cada aula, elaborados pela equipe de execução do curso (Coordenação da Macrorregião de Saúde e Orientadores de Aprendizagem), os quais eram repassados e discutidos com os Facilitadores de Aprendizagem. Todo material pedagógico foi construído para utilização de metodologias ativas, conduzindo as estudantes a serem protagonistas do processo de aprendizagem, com autonomia, promovendo reflexão sobre as suas práticas e estimulando-as a trabalhar em equipe a fim de gerar a inovação.

O objetivo desse relato consistiu em mostrar a importância da EPS para profissionais da ESF, a partir de uma experiência exitosa como Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, com ênfase na Atenção à Saúde materno-infantil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma das atribuições mais laboriosas da experiência como Facilitadora de Aprendizagem foi monitorar o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem das estudantes, nos momentos de concentração e de dispersão, de maneira a alcançar os resultados esperados para a formação em nível de especialização e qualificação.

Foi desafiador colocar em prática aquilo que se havia pensado e estruturado nos TRs pois, a princípio, houve resistência por parte das estudantes em entender e aceitar as metodologias utilizadas devido à acomodação do ensino tradicional que traziam em sua bagagem. Contudo, após exposição aprofundada das metodologias e explicação da necessidade dessa imersão, as estudantes aderiram ao novo modelo de ensino-aprendizagem. Aqui, já se conta uma das experiências exitosas como facilitação.

Os encontros semanais iniciavam com dinâmicas reflexivas, inseridas no contexto da intencionalidade do respectivo TR. Dentre as inúmeras dinâmicas, algumas delas levaram as estudantes à emoção, a exemplo da dinâmica do abraço, do desafio e do equilíbrio (Figura 25).

Figura 25. Dinâmica do equilíbrio



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Em cada encontro havia competências pedagógicas a serem desenvolvidas, todas relacionadas à APS e Atenção Materno-Infantil. As ferramentas essenciais para o aprendizado foram as metodologias ativas, dentre as quais, a Espiral Construtivista foi bastante utilizada, permitindo que a aula acontecesse de forma expositiva, interativa e dialogada. Além da espiral construtivista, também foi utilizado o *JIGSAW*, o *Team*

Based Learning (TBL), com várias problematizações, oficinas de trabalho e gameficações.

O processo avaliativo das estudantes foi a soma de vários instrumentos: um Projeto de Intervenção (PI); a confecção de um Portfólio; o registro de acompanhamento individual e, a Avaliação Diagnóstica, exercida no início do curso. Desta forma, ocorreram a Avaliação Formativa, cuja finalidade era identificar lacunas, refletir e mudar práticas; e, a Avaliação Somativa para classificar e estabelecer níveis de aprendizagem.

A turma criou e desenvolveu dois PIs construídos a partir de um pensamento estratégico. Em alguns momentos, foram necessários encontros online para melhor orientação (Figura 26).

Figura 26. Encontro online para orientação do PI, 01/02/2023



Fonte: Autoria Própria, 2024.

O PI das estudantes de Campina Grande/PB foi elaborado a partir do consenso do grupo apontando como um dos principais problemas, as falhas no pré-natal odontológico. Dessa forma, foram implementadas estratégias para conduzir as gestantes ao pré-natal odontológico no mesmo dia da consulta com o enfermeiro ou médico. Também foram realizadas várias palestras e reuniões com o grupo de gestantes, na tentativa de sensibilizá-las e conscientizá-las sobre a importância do pré-natal odontológico.

Já no outro PI, produzido pelo grupo de Pocinhos/PB, a problemática evidenciada foi a não realização da visita puerperal até o sétimo dia pós-parto. Cada estudante teve a oportunidade de apresentar a proposta do PI a sua respectiva equipe e,

juntos, elaboraram meios para viabilizar o desenvolvimento da intervenção desenhada no projeto e, assim, sanar o problema identificado. Por conseguinte, a visita puerperal foi incluída no cronograma de atendimento da equipe e buscou-se otimizar a comunicação entre a gestante/puérpera, família e ACS, a fim de que a equipe de saúde soubesse, em tempo, o dia do parto para programar a visita puerperal até o sétimo de pós-parto. Outra experiência exitosa da facilitação foi orientar esses projetos, acompanhar os direcionamentos e verificar sua efetivação em cada equipe de saúde da família representada por uma estudante.

Os encontros de aulas sistematizavam a construção de novos conhecimentos que poderiam ser utilizados no Portfólio, outra ferramenta avaliativa, conforme já mencionado. A estudante usava sua criatividade para anotar, de forma resumida, as informações e registrar momentos mais representativos daquele dia do encontro. No final do curso, houve a apresentação dos Portfólios trazendo à memória relatos surpreendentes e aprendizados indescritíveis, os quais retratavam e recordavam as experiências vivenciadas nos encontros.

As estratégias utilizadas para a promoção da EPS permitiram identificar diferentes ferramentas que orientaram a prática na APS, oportunizando mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação das estudantes. Em algumas ocasiões, o estímulo à reflexão crítica no contexto de trabalho consistiu em um grande desafio para a efetivação da EPS, tornando-se necessário o aprimoramento de métodos educativos que motivassem as estudantes a pensar, compartilhar e praticar, promovendo, assim, mudanças em seu cotidiano de trabalho, sobretudo, no contexto da Atenção Materno-Infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS é um processo que promove a formação de cidadãos conscientes, cujo conhecimento acerca de sua atividade laboral vem sendo incorporado como uma metodologia inovadora em diferentes âmbitos. Dessa forma, o Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família proporcionou a EPS para profissionais que atuam na ESF, dotando-os de uma melhor capacitação para o serviço da população e para o SUS.

O que foi vivenciado na facilitação, de forma exitosa, foi o desenvolvimento da variação de metodologias ativas, vencendo o ensino tradicional; a reflexão sobre a raiz de problemas existentes nas equipes de saúde no contexto da Atenção Materno-Infantil;

o desenho de um PI, seu desenvolvimento e sua efetivação, cujas propostas podem ser replicáveis também em outras ESF; e, os registros criativos das estudantes na confecção dos Portfólios, os quais, na individualidade de cada estudante, contava um pouco do seu significativo aprendizado.

Amparado neste relato de experiência exitosa, sugere-se que se dê continuidade aos programas de EPS e que as autoridades governamentais promovam projetos com a proposta de EPS, tornando-os exequíveis.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 de out 2023.
- FORTUNA, C.M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J.B.; *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. v.21, n. 4, p.1-8, jul/2013.
- SCHWEICKARDT, J.; LIMA, R.T.S.; CECCIM, R.B.; *et al.* **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015.

CAPÍTULO 4 – VIVÊNCIAS DA FACILITAÇÃO DE APRENDIZAGEM NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Lucila Vieira Carneiro Gomes¹

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira²

Daniela de Macêdo Pimentel³

Danyelle Nóbrega de Farias⁴

Erlaine Souza da Silva⁵

Thaynara Ferreira Filgueiras⁶

Rosângela Guimarães de Oliveira⁷

RESUMO

Contexto: Os Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família formam trabalhadores e gestores de nível superior, além de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba, contribuindo para a qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde e para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com foco na Rede Materno-Infantil. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelas facilitadoras de aprendizagem dos Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família da primeira macrorregião de saúde do estado da Paraíba durante o processo de formação da primeira turma. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir do olhar das Facilitadoras e da Orientadora de Aprendizagem, do curso em questão. **Relato de Experiência:** Por meio das metodologias ativas vivenciadas pelos educandos, durante o curso, além da troca de experiência entre as equipes e os Facilitadores, foi disparada a proposta de um processo de mudança de prática na assistência. Os municípios em que os discentes atuavam colheram os frutos dos Projetos de Intervenção implantados, partindo do desenvolvimento de processos de trabalho mais eficientes e humanizados. **Considerações Finais:** Ressalta-se a experiência exitosa do Curso de formação, uma vez que houve um despertar para o sentimento de equipe e pertencimento com o Sistema Único de Saúde. É imperativo desenvolver e aprimorar os saberes

¹Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: lucilla.vc@hotmail.com

²Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: fabiolamco@gmail.com

³Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: danielafisio83@gmail.com

⁴Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: danynobregadefarias@hotmail.com

⁵Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: erlaine_souza@hotmail.com

⁶Facilitadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

⁷Orientadora de Aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil. ESP-PB. E-mail: fisioro9@gmail.com

e conhecimentos dos trabalhadores de saúde com amorosidade e respeito ao caminho já percorrido por cada um. A ênfase do Curso de Especialização e Capacitação em Saúde da Família na atenção materno-infantil trouxe para além de conhecimentos, mas também o desejo de crescimento em cada educando.

Palavras-chave: Formação Profissional. Saúde da Família. Saúde Materno-infantil.

CONTEXTO

Os Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família foram pensados no sentido de aprimorar as competências de trabalhadores e gestores de nível superior, além de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba, contribuindo na qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde e para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com foco na Rede Materno-Infantil.

Os referidos cursos vêm sendo desenvolvidos pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB) em parceria com o Projeto de Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Saúde do Estado da Paraíba (Projeto AMAR). O financiamento do referido projeto é realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (Banco BID).

O Projeto AMAR tem como objetivo principal o incremento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba com melhorias na oferta de serviços essenciais e fortalecimento da rede de serviços baseada na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, uma das frentes de ação do Projeto Amar é a qualificação profissional para os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o intuito de aprimorar a formação profissional na APS a partir da utilização das metodologias ativas de aprendizagem (Escola de Saúde Pública da Paraíba, 2023).

Nesse sentido, a proposta pedagógica dos cursos sustenta-se em uma base metodológica problematizadora e na articulação entre teoria e prática no processo educativo, contribuindo na formação de sujeitos críticos e reflexivos frente aos desafios do seu cotidiano no território junto às equipes na ESF. O território é vivo e complexo, requerendo dos trabalhadores esse perfil (Lima, 2017).

Na formação de trabalhadores adultos é basilar considerar os saberes e fazeres desses aprendizes para produzir novas formas de atuar sobre a realidade do processo de trabalho no território de cada um, assim a metodologia adotada pela ESP-PB ocorre em ciclos e lança mão de situação problema, narrativa, oficina de trabalho, aprendizagem baseada em problemas, mapas mentais, TBL e espiral construtivista.

Faz-se importante aqui conceituar a espiral construtivista, que segundo Lima (2017) é uma metodologia que possui uma base problematizadora, idealizada a partir de conhecimentos

vivenciados e desenvolvidos em currículos que empregavam tecnologias educacionais ativas. A elaboração das questões de aprendizagem possui uma potente relação e articulação disciplinar para a resolução dos problemas a serem resolvidos.

Tal metodologia de ensino-aprendizagem é um dos diferenciais das propostas educacionais do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês - IEP/HSL, que utiliza uma abordagem construtivista da educação de adultos (Brasil, 2015). A Espiral Construtivista possui seis etapas ou movimentos, sendo eles: “identificando problemas”; “formulando explicações”; “elaborando questões”; “buscando novas informações”; “construindo novos significados”; “avaliando processo e produtos”. Esses movimentos são desenvolvidos em encontros de pequenos grupos, exceto a busca, que é realizada individualmente (Lima, 2017).

Além da Espiral Construtivista, a combinação de diferentes ações educacionais foi utilizada no decorrer dos encontros como metodologia ativa. Dentre elas, destacam-se: Team Based Learning (TBL), Plenária, Oficina de Trabalho, Portfólio, Aprendizagem Autodirigida e o Projeto de Intervenção (Brasil, 2015).

É importante enfatizar que cada turma de trabalhadores composta por, no máximo, 20 educandos, foi acompanhada por um (a) Facilitador (a) de Aprendizagem, que desenvolveu atividades de ensino e aprendizagem pela mediação entre teoria e prática de contextos reais da ESF. Ademais, cada facilitador (a) teve o apoio de um (a) Orientador (a) de Aprendizagem por Região de Saúde. Nesse contexto, os (as) Facilitadores (as) de aprendizagem foram selecionados mediante um edital público do processo seletivo simplificado, onde os (as) candidatos (as) tinham como pré-requisito o perfil de possuir graduação na área da Saúde ou áreas afins e experiência profissional comprovada de no mínimo 01 (um) ano no Sistema Único de Saúde (SUS), nas áreas de Atenção Básica ou Estratégia Saúde da Família ou Gestão em Saúde Coletiva, além de ter como requisito desejável, especialização em Saúde da Família ou Saúde Coletiva ou áreas afins e experiência em metodologias ativas de aprendizagem.

Desse modo, a primeira turma dos referidos cursos, ocorreu de setembro/2022 a agosto/2023, com a formação/qualificação de 219 profissionais em todo o Estado da Paraíba, entre Enfermeiros (as), Odontólogos (as), Médicos (as), Fisioterapeutas, Psicólogos (as), Assistentes Sociais, e Agentes Comunitários de Saúde, de forma coletiva e interdisciplinar, sendo 186 para Especialização e 33 para a Qualificação.

Diante do exposto, o presente relato traz a experiência vivenciada pelas Facilitadoras de Aprendizagem da 1ª Macrorregião de Saúde, 1ª Região do estado da Paraíba, nos Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, durante o processo de formação da

primeira turma, na perspectiva de que a produção do conhecimento fosse um disparador para mudanças de práticas e melhorias dos serviços públicos de saúde com ênfase na assistência materno-infantil, ofertada nos diferentes territórios adscritos da ESF no Estado da Paraíba.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. O conhecimento científico, advindo de um relato de experiência, beneficia o meio acadêmico e a sociedade por contribuir na melhoria de intervenções e possibilitar o usufruto de futuras propostas de trabalho, respectivamente (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

Os encontros de aula da primeira turma da Especialização em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Paraíba ocorreram semanalmente, já para a qualificação, mensalmente, ambas às sextas-feiras, das 08h00min às 17h00min, em espaços de Instituições de Ensino parceiras dos municípios da 1ª Região de Saúde da Paraíba. As Facilitadoras de Aprendizagem, autoras deste trabalho, conduziram as turmas 12, 13, 14, 15, 16 e 17 com educandos trabalhadores da APS da primeira macrorregião do estado, contemplando os municípios de Caaporã, Conde, Alhandra, Santa Rita, Bayeux, Pitimbu, Lucena e Cabedelo.

A organização curricular foi estruturada em módulos integrados e, de forma flexível, possibilitou a aprendizagem continuada, permitindo ao estudante desenvolver um perfil de competências autônomo incorporando em seu processo formativo o uso de modelos e metodologias ativas voltadas à problematização e à reflexão crítica da realidade (Escola de Saúde Pública da Paraíba, 2023).

Como base da prática pedagógica da ESP-PB, o Curso de Especialização em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil, utiliza metodologia ativa considerando o saber prévio e a aprendizagem significativa pela troca de experiência entre educador-educando e a busca do novo conhecimento pautado a partir da literatura, o que proporcionou um aprendizado baseado nas necessidades do trabalho e do território, a exemplo da espiral construtivista, dinâmicas de acolhimento, atividades em grupos, atividades de interação como debates, rodas de conversa, narrativa e situação problema.

As figuras 1, 2, 3 e 4 mostram momentos do desenvolvimento das dinâmicas e estratégias utilizadas durante os encontros com a Turma 1 do curso.

Figura 1. Dinâmica para início de construção da Espiral Construtivista.



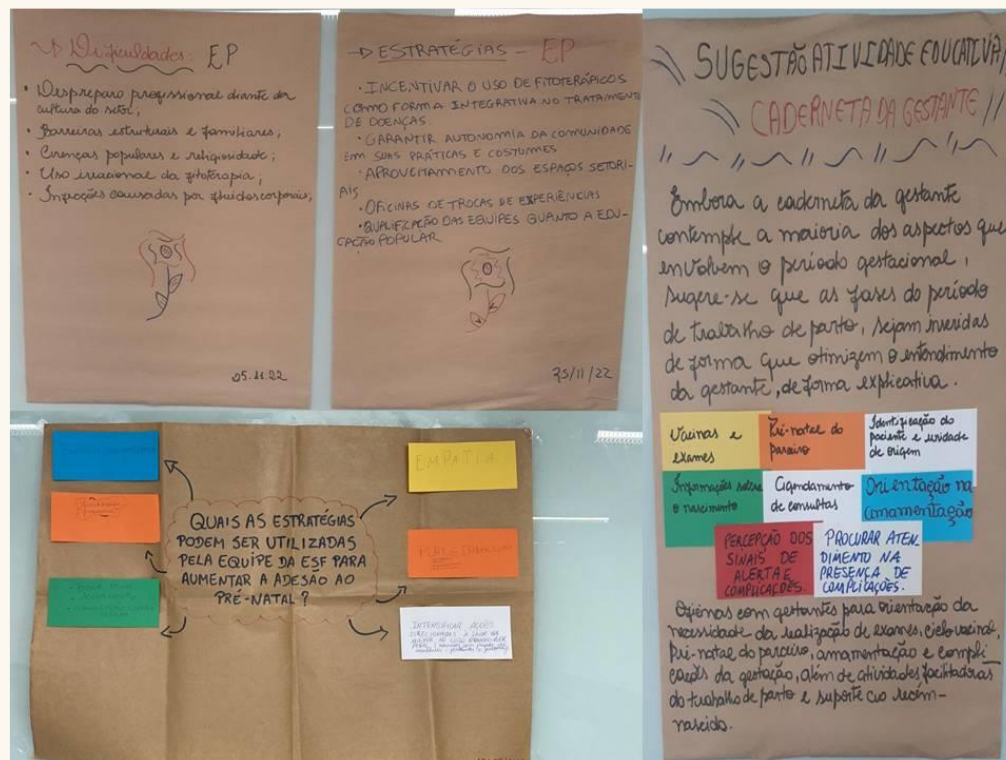
Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 2. Discussão e roda de conversa.



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 3. Construções da Espiral Construtivista.



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 4. Dinâmica para fechamento da espiral construtivista.



Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 5. Encontro de Facilitação - Palestra com as turmas da 1ª Macro sobre o Pré-natal Trans.



Fonte: Autoria própria (2023).

As atividades direcionadas pelas facilitadoras de aprendizagem nos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família ocorreram de modo presencial. As seis turmas da primeira macrorregião tiveram suas aulas sediadas em João Pessoa /PB, englobando estudantes de diferentes municípios. Foi elaborado um pacto de convivência, previamente estabelecido, para nortear a rotina dos encontros.

As Facilitadoras puderam desde o primeiro momento se aproximar das especificidades de seus educandos no que se refere ao horário de chegada, ao uso do celular durante as atividades, meio de transporte, dificuldade de acesso, cumprimento dos prazos e realização de atividades, assim praticando a escutatória como diria Rubens Alves abrimos possibilidade para o diálogo.

A partir disso, se estabeleceram prioridades para cada uma das turmas, dentre as mais recorrentes nos pactos de convivências, “aprender a ouvir”, “potencializar a fala”, “preservar a ética”, e o respeito mútuo diante das diferentes visões de mundo que cada cursista possuísse diante das temáticas abordadas, com isso, os demais encontros tornaram-se mais produtivos.

Além do pacto de convivência, outros dispositivos também foram utilizados para melhor orquestrar a continuidade do contato entre as facilitadoras e suas respectivas turmas de

aproximadamente 15 a 20 estudantes, principalmente porque a estrutura curricular englobava muitos momentos presenciais e ainda, atividades de dispersão, o que exigia uma contínua interlocução para que não houvesse prejuízo no desenvolvimento do percurso educacional.

Assim, uma potente ferramenta para a continuidade das discussões foram os grupos de conversa por aplicativo, que se apresentaram como uma importante alternativa à comunicação entre os pares da turma, com repasse de informes, tira-dúvidas, compartilhamento de material, artigos, manuais, vídeos e podcast e a agenda. Outro ponto que merece destaque no que se refere à ambiência das ações educacionais durante o curso foi o uso da plataforma Moodle, espaço em que algumas atividades deveriam ser postadas. Contudo, esta ferramenta apresentou, por repetidas vezes, inconsistências significativas, como por exemplo, não comportar arquivos de mídia com o requinte de dados que os produtos dos cursistas continham, o que representou um entrave expressivo durante o curso da primeira turma.

Além das aulas e suporte no Moodle, os Facilitadores de Aprendizagem deram assistência nas atividades assíncronas em ambiente virtual de aprendizagem para avaliação e portfólio, orientações para atividades autodirigidas, a exemplo do Projeto de Intervenção para os especializandos. Inicialmente, alguns educandos recusaram-se a utilizar desse recurso, mas ao longo do caminho os encontros assíncronos se fortaleceram e para execução do plano operativo do Projeto de Intervenção se tornaram fundamentais na articulação com lideranças no território, reuniões com gestores e reuniões entre os próprios educandos.

Para que os espaços de aulas e discussões acontecessem, os Facilitadores de Aprendizagem participavam de encontros semanais com a Orientadora de Aprendizagem (OA) para o repasse dos termos de referência dos encontros e reflexão da prática; com os Coordenadores das Macrorregionais para planejamento, monitoramento e avaliação do curso. Mensalmente encaminhavam frequência e relatório para a OA, bem como o diário de classe à secretaria da ESP-PB com intuito de potencializar o acompanhamento dos estudantes.

Todas as metodologias ativas utilizadas no decorrer da primeira turma foram muito bem aceitas pelos educandos, tendo em vista que tornaram os encontros mais dinâmicos e ricos no compartilhamento de experiências. Infere-se destacar que o Projeto de Intervenção, produto final da Especialização, teve a finalidade de implementar os conhecimentos adquiridos nos diferentes municípios e cenários de trabalho do Estado da Paraíba permitindo que os educandos pudessem aplicar em seus territórios todo conhecimento construído com vistas a contribuir para a transformação da realidade atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, por meio da Espiral Construtivista aliada às demais metodologias ativas, possibilitou a análise e o conhecimento das realidades em cada território, no tocante a Estratégia de Saúde da Família com ênfase na atenção materno-infantil. Também proporcionou momentos de debates e reflexões riquíssimas capazes de promover mudanças positivas nestas realidades por parte de profissionais que já atuam no SUS de forma que podem ser replicados em outros territórios.

A troca de experiências e o novo conhecimento refletem na aprendizagem significativa do profissional, ressignificando sua prática cotidiana de forma crítico-reflexiva para a qualificação de seu processo de trabalho em equipe, a prática compartilhada e a interprofissionalidade no cuidado materno-infantil de forma mais humanizada e resolutiva. Os projetos de Intervenção, produtos finais do Curso transformam as práticas de forma a impactar positivamente na qualidade do cuidado à saúde materno-infantil e modelo de atenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade e segurança no cuidado ao paciente**: caderno do curso. Laura Schiesari *et al.* São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Projetos de Apoio ao SUS, 2015.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA. Guia curricular dos cursos de especialização e qualificação em saúde da família e comunidade com ênfase na atenção materno-infantil, 2023.

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 421-434, jun. Botucatu, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200421&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de março de 2024.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. Vitória da Conquista, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 de março de 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Projeto de Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Saúde do Estado da Paraíba (AMAR)**, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/projeto-amar> Acesso em: 18/03/2024.



UNIDADE IV – Avaliação dos Cursos

CAPÍTULO 1 - AVALIAÇÃO DOS CURSOS EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: PRODUZINDO EVIDÊNCIAS SOBRE POLÍTICAS DE FORMAÇÃO

Juliana Sampaio¹

Tiago Salessi Lins²

Ricardo de Sousa Soares³

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues⁴

RESUMO

As ações da atenção básica, fortemente sustentadas em tecnologias relacionais, territoriais, interprofissionais e em redes, são potencialmente sensíveis a processos formativos problematizadores da realidade. O presente estudo apresenta a experiência da Equipe de Avaliação dos Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, com ênfase no cuidado Materno-Infantil promovidos pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, a partir da percepção dos atores envolvidos. Foi desenvolvida uma triangulação de métodos de coletas/produção de dados, com abordagem quali-quantitativa, a partir de análise do perfil sociodemográfico e das competências dos/das educandos/as, rodas de conversas com a Equipe Executora dos Cursos e estudantes, além de análise de documentos do curso (Plano Político Pedagógico, Matrizes de Competências, Termos de Referência, Materiais Instrucionais) e de Projetos de intervenção produzidos por estudantes. Com essa experiência de pesquisa avaliativa vinculada a execução de cursos de pós-graduação na saúde foi possível produzir evidências científicas em tempo oportuno para a avaliação processual e readequação/qualificação dos processos formativos, além de análises dos reais efeitos dos cursos, seja na ampliação das competências percebidas pelos/as educandos/as, seja em intervenções realizadas nos territórios.

Palavras chave: Pesquisa avaliativa; estratégia saúde da família; processos formativos em saúde.

¹Sampaio, J. julianasmp@hotmail.com Equipe de Avaliação do Curso e Departamento de Promoção da Saúde CCM/UFPB

²Lins, TS. tiagosalessi@gmail.com Equipe de Avaliação do Curso e Departamento de Promoção da Saúde CCM/UFPB

³Soares, RS. ricardosousasoaes@gmail.com Equipe de Avaliação do Curso e Departamento de Promoção da Saúde CCM/UFPB

⁴Rodrigues, BFL. lopes_brenda@outlook.com Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB

CONTEXTO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume o papel central na orientação do cuidado e na articulação com os demais níveis de atenção à saúde. O propósito primordial dessa estratégia tem sido ampliar o acesso e estabelecer um determinado ordenamento da rede de serviços (Giovanella *et al.*, 2012; Paim *et al.*, 2011).

Para a sua execução, a ESF requer uma modelagem com práticas “inovadoras”, formas democráticas de gestão dos serviços, ampliação do acesso e coordenação do cuidado. Para tanto, é preciso reinventar novas práticas de trabalho, influenciando o remodelamento dos perfis profissionais e das comunidades de práticas em seu entorno (Chaves; Miranda, 2008).

Diante deste desafio, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) propôs a ofertar Cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na atenção materno-infantil, objetivando fornecer formação profissional a trabalhadores/as e gestores/as da ESF para toda Paraíba (ESP-PB, 2022a).

Esta iniciativa educacional apoia-se na definição de perfis de competência para selecionar os conteúdos e atividades a serem explorados com os/as educandos, a serem mobilizados pelos desafios da prática, segundo contexto e critérios de excelência (Lima, 2022).

Para tanto, os cursos são estruturados em metodologias ativas que propiciem uma educação contextualizada, que aproximem o conhecimento científico do conhecimento prático e experiencial promovidos nos serviços, estimulando uma educação permanente e o trabalho interprofissional (Schmidt, 2022).

Cursos desta dimensão, com alcance em todo o estado e com o desafio de ressignificar a APS paraibana, necessitam ser acompanhados e avaliados longitudinalmente.

A pesquisa avaliativa tem como capacidade avaliar a extensão das ações sobre uma determinada situação-problema, tornando-se relevante tanto a necessidade de acompanhar as repercussões das intervenções diante dos cenários, quanto em verificar as dificuldades enfrentadas por essas mesmas ações para alterarem a realidade do mundo do trabalho (Arreza, Moraes, 2010).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A equipe de Avaliação dos Cursos em Saúde da Família, com ênfase na Atenção Materno infantil buscou desenvolver uma pesquisa avaliativa com o objetivo de avaliar

seus processos e efeitos. Foi planejado: a) avaliar o perfil dos/as gestores/as e trabalhadores/as participantes; b) avaliar a aquisição de novas competências, previstas de serem trabalhadas ao longo dos cursos; c) analisar os possíveis efeitos do curso nos processos de trabalho de equipes de saúde; e d) avaliar os processos pedagógicos e de gestão do curso.

Para tanto, foram desenvolvidas diferentes estratégias de investigação, de caráter exploratório e transversal, descritivo-analítico, com abordagens quantitativas e qualitativas.

As investigações envolveram: a) estudantes dos cursos, iniciado em setembro de 2022 – Turma 1; b) Coordenadores de Macrorregionais e Orientadores de Aprendizagem.

A pesquisa avaliativa desenvolvida partiu de uma Triangulação metodológica (Abdalla, 2013), associando diferentes técnicas de coletas e análises de dados. As estratégias foram definidas ao longo do processo, sempre pactuadas com a Coordenação do Curso e com a Direção da ESP-PB.

Todo o material textual produzido nas transcrições das rodas de conversas e nos documentos coletados (documentos do curso e Projetos de Intervenção) foram sistematizados, categorizados por temáticas estruturantes dos assuntos abordados e analisados de acordo com a literatura pertinente.

O estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da ESP-PB/SES-PB, sob o CAAE: 62217822.6.0000.5186.

1. Análise documental:

Foram considerados documentos dos cursos, como Plano Político Pedagógico (PPC), Matrizes de Competências trabalhadas, Termos de Referência (TR) das aulas, Materiais Instrucionais fornecidos e conteúdo da plataforma educacional (moodle) utilizada. Estes documentos subsidiaram as demais estratégias metodológicas desenvolvidas.

2. Análise do perfil sociodemográfico dos/das educando/as

Foi desenvolvido um questionário virtual auto preenchido (via google forms) pelos/as educandos/as no ato da matrícula, constituído pelas seguintes informações: idade, município de residência, sexo, gênero, estado civil, se tem filhos/as, raça/cor,

religião, formação profissional, nível de instrução da pessoa e dos seus representantes parentais, renda média familiar, atuação profissional, número de empregos atuais, participação em conselhos de saúde e movimentos sociais, equipe de saúde ou município em que trabalha, tempo de atuação na equipe de saúde ou como gestor do município.

3. Avaliação de Competências

Foi produzido um questionário via googleforms, disponibilizado no moodle, utilizando uma escala Likert, em que os/as educandos/as avaliaram como percebem suas competências profissionais.

O instrumento foi construído baseado na Matriz de Competências Educacionais do curso e em documentos sobre as atribuições e competências das equipes de saúde da família (ESP-PB, 2022a; Brasil, 2017; Brasil, 2011). O mesmo contou com um total de 29 itens (competências) distribuídas em 4 dimensões: Gestão, Educação, Cuidado e Atenção Materno-infantil.

O questionário foi aplicado em três momentos: Momento 1 (início dos cursos) - em setembro de 2022; Momento 2 (meio dos cursos) - em abril de 2023; e no Momento 3 (final dos cursos) - em julho de 2023. Na terceira aplicação, o mesmo contou com uma 30ª questão (“O curso contribuiu significativamente para a qualificação do meu trabalho na saúde da família”).

Os dados foram analisados e tabulados no IBM SPSS Statistics versão 28. Realizou-se uma análise fatorial exploratória para a validação do instrumento na primeira etapa. A análise de aquisição de competências foi realizada através do teste de Wilcoxon Pareado. Realizou-se ainda uma regressão logística considerando a variável desfecho de Contribuição do Curso para o Trabalho. As análises consideraram um intervalo de confiança de 95%, p-valor 0,05

4. Rodas de Conversas

Todas as rodas de conversas foram virtuais via google meet, com duração média de 90 minutos. Foram gravadas e transcritas, sendo mediadas por dois pesquisadores, a partir do seguinte roteiro pré-estabelecido:

Para a equipe executora: a) experiências anteriores no ensino; b) formação inicial da equipe; c) construção das competências do curso; d) construção dos Termos de Referência de cada encontro; e) constituição das turmas e estrutura do curso nos

territórios; e) relação e perfil da equipe de execução; f) relação e perfil do/as estudantes:

Para os/as estudantes: a) avaliação sobre os efeitos dos cursos na qualificação das competências selecionadas; b) quais potencialidades e fragilidades das atividades e conteúdos propostos pelos cursos; c) quais os efeitos dos cursos na prática profissional.

Entre os meses de novembro e dezembro de 2022, foram realizadas quatro rodas de conversas para avaliar o processo vivido com a equipe de execução do curso. A primeira com as 3 coordenações de macrorregião; e as seguintes com as orientadoras de aprendizagem (OA), sendo uma roda com 4 OA da macrorregião 1; outra com 3 OA da macrorregião 2; e, por fim, com 6 OA da macrorregião 3.

Por sua vez, as rodas com os/as estudantes, representando sua macrorregião, foram realizadas em abril de 2023. A indicação dos/as estudantes foi realizada pelas facilitadoras de aprendizagem seguindo os seguintes critérios de inclusão: estudantes ativos/as e participantes no curso; estudantes com bons desempenhos e com desempenhos que precisavam melhorar; contemplar o maior número de turmas/municípios/regiões possíveis; e com variadas formações profissionais.

5. Análise dos Projetos de Intervenção

Ao longo do curso, os/as estudantes tiveram que realizar em grupo Projetos de Intervenção (PIs) para serem aplicados nos territórios onde trabalhavam. Foram produzidos 35 PIs, dentre os quais 16 foram apresentados no 1º Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde (CPAPS), em outubro de 2023. Os PI foram coletados junto à Secretaria Acadêmica dos cursos e categorizados a partir das seguintes características: a) quais foram ou não apresentados no 1º CPAPS; b) quais foram ou não implementados nos territórios; c) quais temas abordados (sendo identificados os projetos de carácter de gestão e ou de assistência); d) regiões de saúde onde os projetos foram propostos e ou desenvolvidos; e) principais ações desenvolvidas pelos projetos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência relatada foi possível produzir um conjunto de evidências científicas que contribuíram para a avaliação processual e tomada de decisão imediata nos processos de gestão dos cursos, além de avaliar a efetividade dos mesmos na ampliação das competências percebidas pelos/as educandos/as e das intervenções realizadas nos territórios.

Disponibilizar uma equipe específica para realizar a avaliação dos cursos se mostrou também estratégico, pois garantiu a focalização e priorização dos processos avaliativos em tempo oportuno e com rigor científico.

Assim, a avaliação se efetivou como instrumento de mudanças, apoiando o planejamento, a comunicação e a educação em saúde, para a superação de questões intrínsecas aos cursos, criando e desenvolvendo redes de compromissos entre os/as envolvidos/as.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, Márcio Moutinho. A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo. **Anais do 4º Encontro de Ensino e Pesquisa em Contabilidade**, p. 13-31, 2013.

BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 13 de out. 2023.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2º ed. Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 2012.

PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: History, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

CHAVES, Mônica Campos., MIRANDA, Alcides Silva de. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na saúde pública. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 153-167, mar. 2008.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA. **Plano de Curso: Especialização em Saúde da Família com ênfase na atenção materno infantil**. Secretaria de Saúde da Paraíba, 2022 a.

LIMA, Valeria Vernaschi., RIBEIRO, Eliana Claudia Otero. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. **Interface (Botucatu)**. v. 26, p; 210-737, 2022.

SCHMIDT, Clenise Liliane., DE SOUZA, Alcione Oliveira., DA SILVA, Leonardo. O uso de metodologias ativas e tecnologias para a educação inovadora na área da saúde: revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 5, 2022.