

Caderno do Curso  
**APOIO MATRICIAL  
NA ATENÇÃO BÁSICA**  
com Ênfase nos Nasf  
Aperfeiçoamento

## Ministério da Saúde

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE – SGTES

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE – DEGES

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB

## Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO  
AROUCA – ENSP

Hermano Albuquerque de Castro

COORDENADORA DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – EAD/ENSP

Lúcia Maria Dupret

CHEFE DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA –  
CSEGSF

Eliane Chaves Vianna

## Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf

COORDENADORAS

Eliane Chaves Vianna

Margareth Rose Gomes Garcia

Gíssia Gomes Galvão

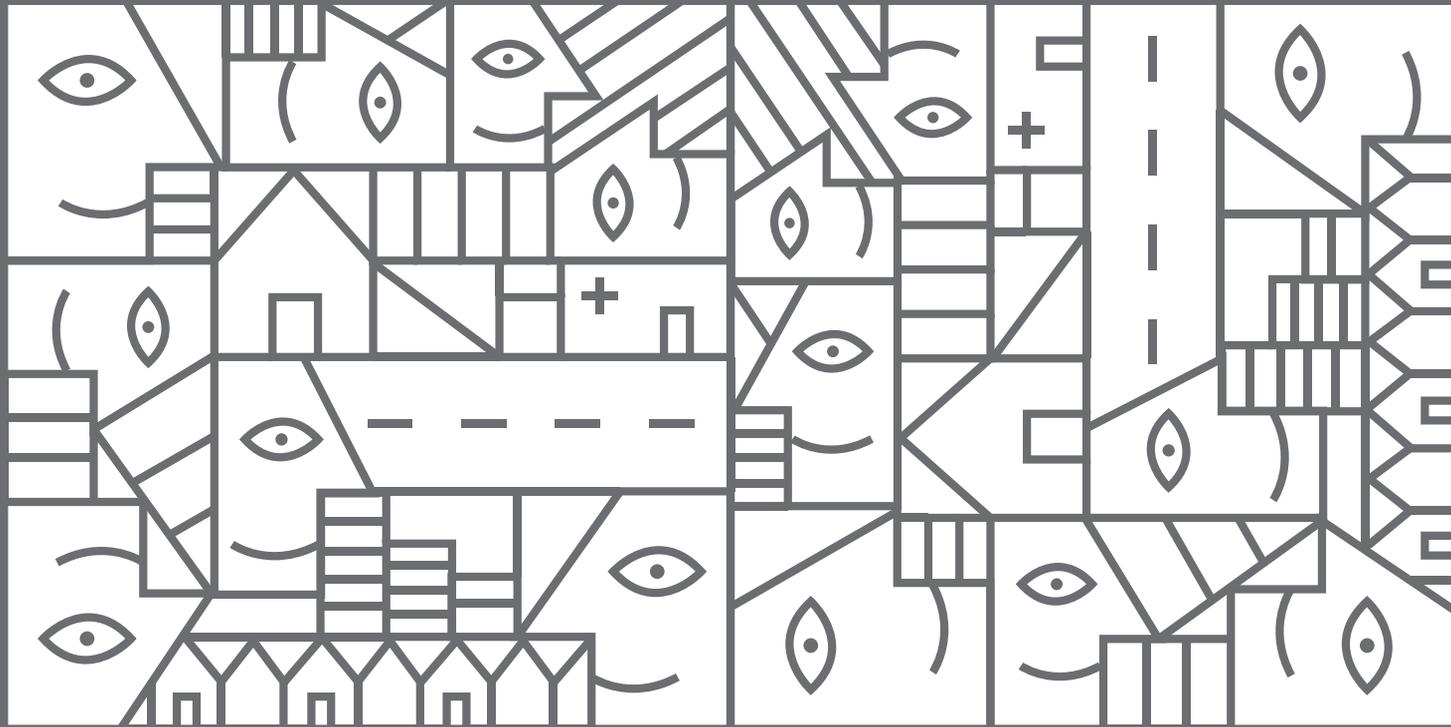
Kelly Poliany de Souza Alves

ASSESSORAS PEDAGÓGICAS

Luciana Alves Pereira – 2014

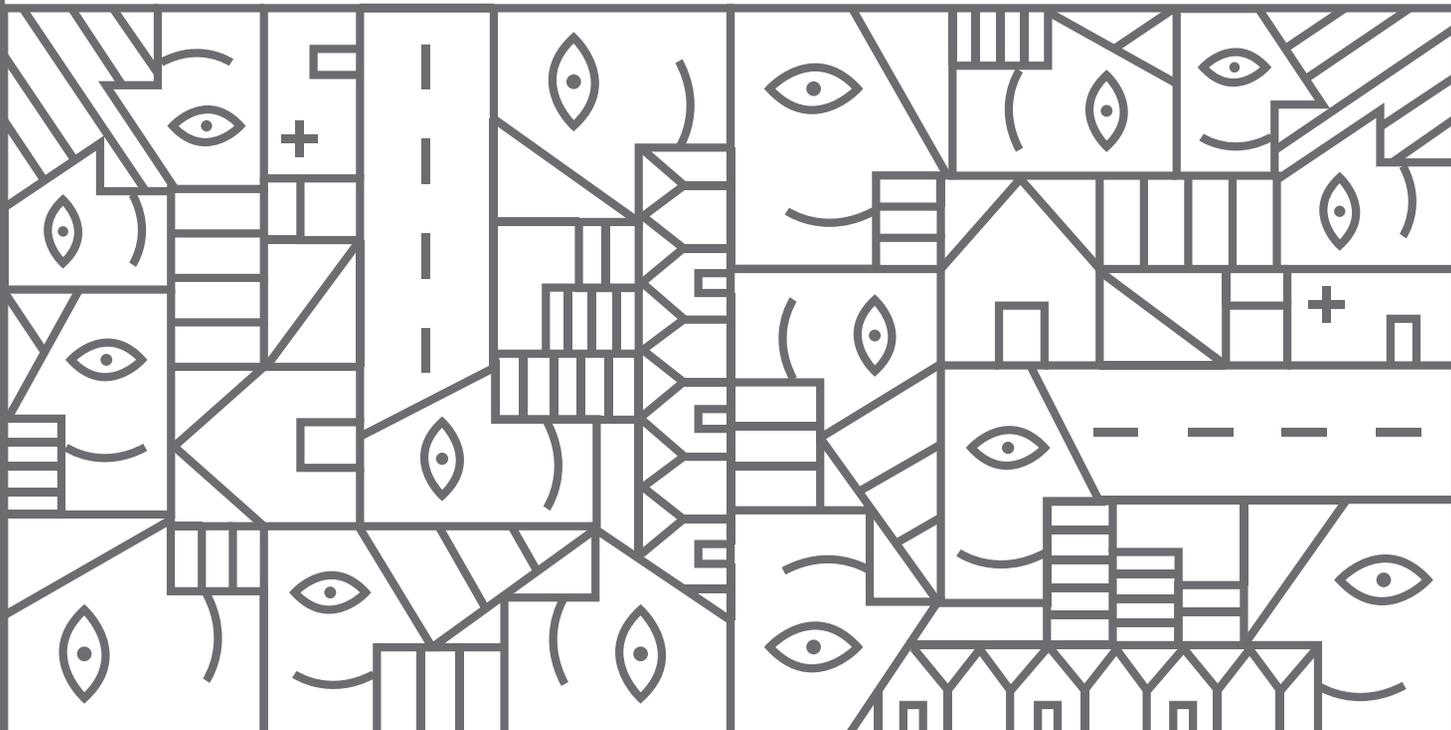
Ana Paula Abreu-Fialho – 2016

Patrícia M. B. Ferreira – 2016



Caderno do Curso  
**APOIO MATRICIAL  
NA ATENÇÃO BÁSICA**  
com Ênfase nos Nasf  
Aperfeiçoamento

Eduardo Alves Melo  
Eliane Chaves Vianna  
Luciana Alves Pereira  
Organizadores



Copyright ©2014 dos autores  
Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp/EAD  
1ª edição – 2014  
2ª edição revista – 2016

**SUPERVISÃO EDITORIAL**

Maria Leonor de M. S. Leal

**REVISÃO E NORMALIZAÇÃO**

Ana Lucia Normando  
Christiane Abbade  
Maria Auxiliadora Nogueira

**LEITURA METODOLÓGICA**

Eduardo Alves Melo  
Luciana Alves Pereira

**LEITURA METODOLÓGICA PARA 2ª EDIÇÃO**

Ana Paula Abreu-Fialho  
Patrícia M. B. Ferreira

**PROJETO GRÁFICO**

Jaime Vieira  
Jonathas Scott

**EDITORAÇÃO ELETRÔNICA E TRATAMENTO DE IMAGEM**

Alexandre Felipe Facuri Carneiro Dias

**ILUSTRAÇÃO**

Luiz Marcelo Resende

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

**M528c** Melo, Eduardo Alves (Org.)

Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento. / organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016.

180 p. ; il.

ISBN: 978-85-8432-021-9

1. Atenção Primária à Saúde – organização e administração. 2. Saúde da Família. 3. Pessoal de Saúde – educação. 4. Aprendizagem. 5. Educação a Distância. I. Vianna, Eliane Chaves (Org.). II. Pereira, Luciana Alves (Org.). III. Título.

CDD – 22.ed. – 362.12

2016

**Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde  
Pública Sergio Arouca**

Rua Leopoldo Bulhões, 1480  
Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo  
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ  
CEP 21041-210  
Tel.: (21) 2598-2953 / 2598-2928  
www.ead.fiocruz.br

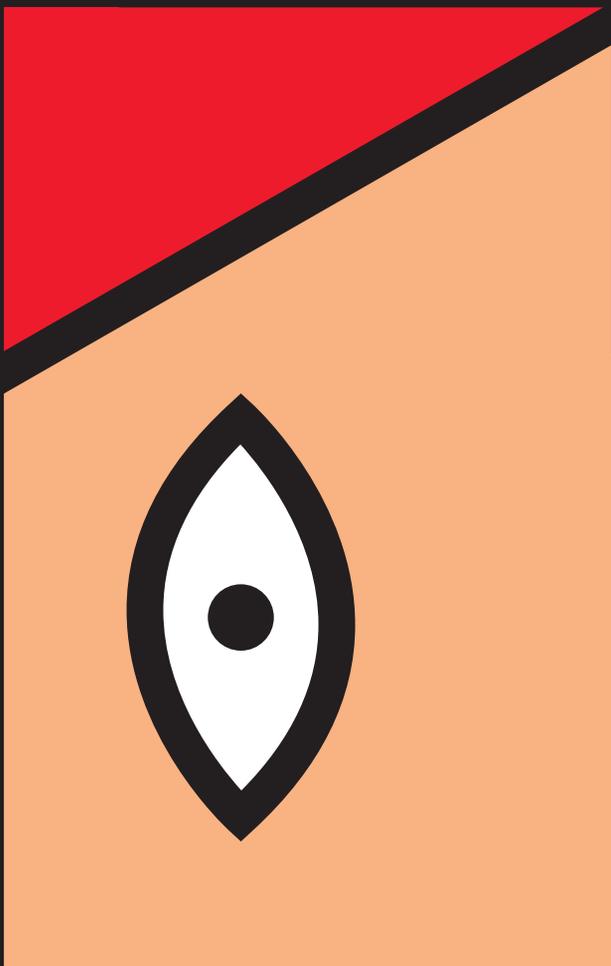


O mapa desse Brasil em vez das cores dos Estados  
terá as cores das produções e dos trabalhos.  
Os homens desse Brasil em vez das cores das três raças  
terão as cores das profissões e regiões.  
As mulheres do Brasil em vez das cores boreais  
terão as cores variamente tropicais.

[...]

Eu ouço as vozes  
eu vejo as cores  
eu sinto os passos  
desse Brasil que vem aí.

*Gilberto Freyre, 1962*





# Sistematização de conteúdos e redação

## **Eduardo Alves Melo (Organizador)**

Médico sanitarista; doutor e mestre em saúde coletiva pelo IMS/Uerj; especialista em formação de ativadores de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela Fiocruz; especialista em gestão da clínica nas redes de atenção à saúde pelo IEP/HSL; professor do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF.

## **Eliane Chaves Vianna (Organizadora)**

Psicóloga especialista em saúde mental; doutora e mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; professora adjunta; docente do curso de residência multiprofissional em saúde da família da Ensp.

## **Luciana Alves Pereira (Organizadora)**

Fisioterapeuta; doutora em saúde coletiva pelo IMS/Uerj; mestre em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Londrina; especialista em formação didático-pedagógica de ativadores de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela Fiocruz; coordenadora do curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde; assessora pedagógica da área de criação e desenvolvimento de processos educativos da EAD/Ensp/Fiocruz.

## **Autores**

### **Parte III**

#### **Ana Carla Pereira Domitti**

Psicóloga; doutora em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Campinas; trabalha na Atenção Básica na rede municipal de saúde de Campinas/SP.

#### **Cláudia Menezes Santos**

Médica sanitarista; residência em medicina preventiva e social pela Universidade Estadual de Campinas; mestre em gestão do trabalho e da educação na saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; médica sanitarista do município de Aracaju; diretora-geral da Fundação Estadual de Saúde (Funesa), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

#### **Eduardo Alves Melo**

Médico sanitarista; doutor e mestre em saúde coletiva pelo IMS/Uerj; especialista em formação de ativadores de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela Fiocruz; especialista em gestão da clínica nas redes de atenção à saúde pelo IEP/HSL; professor do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF.

#### **Eliane Chaves Vianna**

Psicóloga especialista em saúde mental; doutora e mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; professora adjunta; docente do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Ensp.

#### **Janete dos Reis Coimbra**

Psicóloga; especialista em gestão da clínica na atenção primária pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); especialista em psicopedagogia pela Universidade Fumec; coordenadora dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e da área técnica da reabilitação pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

#### **Jorge Ernesto Sergio Zepeda**

Médico de família e comunidade; mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz; diretor de atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.



### Luciana Alves Pereira

Fisioterapeuta; doutora em saúde coletiva pelo IMS/Uerj; mestre em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Londrina; especialista em formação didático-pedagógica de atores de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela Fiocruz; coordenadora do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; assessora pedagógica da área de criação e desenvolvimento de processos educativos da EAD/Ensp/Fiocruz.

### Luís Fernando Farah de Tófoli

Médico psiquiatra; especialista em educação para as profissões da saúde pela Universidade Federal do Ceará; doutor em psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; professor doutor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

### Valéria Ferreira Romano

Médica de família; doutora em saúde coletiva pelo IMS/Uerj; especialista em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela Fiocruz; professora adjunta do Departamento de Medicina de Família e Comunidade da UFRJ; professora convidada e coordenadora do Módulo de Gestão do Cuidado do mestrado profissional em Atenção Primária à Saúde, com Ênfase na Estratégia Saúde da Família da Ensp/Fiocruz; coordenadora do Laboratório de Estudos em Atenção Primária da UFRJ.

## Parte IV

### Marcus Vinicius Ferreira Gonçalves

Analista de banco de dados; mestre em informática pelo Núcleo de Computação Eletrônica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NCE/UFRJ) na área de educação, informática e sociedade, com ênfase em educação a distância e tecnologias educacionais; bacharel em ciência da computação pelo Instituto de Computação da Universidade Federal Fluminense (IC/UFF); administrador de banco de dados Oracle; tecnólogo em saúde pública.

### Maria Cristina Botelho de Figueiredo

Sanitarista; especialista em gestão de serviços de saúde; coordenadora nacional do Programa de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde e do Programa de Formação de Gerentes da Rede Básica (Gerus), ambos em parceria com o Ministério da Saúde. Atua na Assessoria de Cooperação Internacional (ACI/Fiocruz) e no Programa de Apoio à Capacitação dos Países Africanos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

### Marisa Teixeira Silva

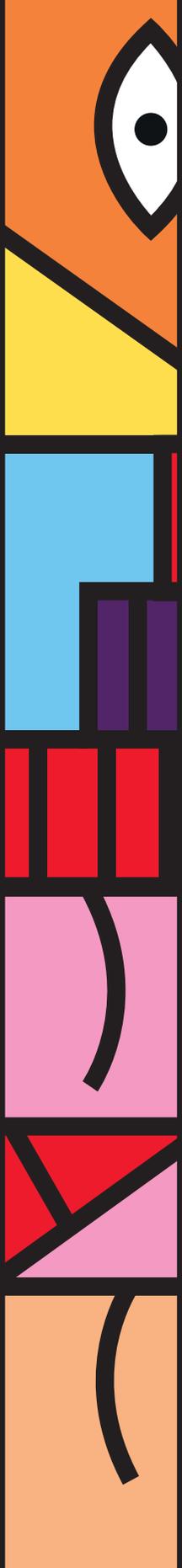
Administradora; especialista em gestão em saúde pública pela Universidade Federal Fluminense (UFF); especialista em design instrucional para a educação a distância virtual pela Universidade Federal de Itajubá (Unifei).

### Maristela Cardozo Caridade

Médica sanitária; especialista em saúde pública, com enfoque em epidemiologia, pelo Serviço de Assistência Comunitária (SAC) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, mais tarde Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) e atualmente Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc/UFRJ); especialista em desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas do SUS (Gerus/Ensp/Fiocruz); membro da equipe de Coordenação do Programa de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde (EAD/Ensp/Fiocruz).

### Valéria da Silva Fonseca

Enfermeira obstetra; doutora em engenharia civil pela Coordenação dos Programas de Pós-Graduação de Engenharia/Laboratório de Métodos Computacionais em Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppe/Lamce/UFRJ), na área de concentração de computação de alto desempenho.



## Colaboradores

Alex Bicca Correia  
Alex Simões de Mello  
Ana Paula Abreu Fialho  
Angela Capozzolo  
Antônio Neves Ribas  
Aparecida Linhares Pimenta  
Bárbara Ferreira Leite  
Carmen Santana  
Emília Maria de Andrade Correia  
Felipe Cavalcanti  
Frederico Peres da Costa  
Gustavo de Oliveira Figueiredo  
Gustavo Portela  
Henriette dos Santos  
Inês Nascimento de Carvalho Reis  
Isis Botelho  
José Ivo de Pedroza  
Leandro Farias Rodrigues  
Lúcia Maria Dupret  
Lucília de Almeida Elias  
Marcello Roriz de Queiroz  
Marcelo Pedra  
Marco Menezes  
Margareth Rose Gomes Garcia  
Mônica Diniz Durães  
Olivia Medeiros  
Patrícia Gonçalves Kichel  
Patrícia Pol  
Rosa Maria Pinheiro Souza  
Rossana Staevie Baduy  
Sílvia Reis  
Simone Santos Oliveira  
Tânia Celeste Matos Nunes

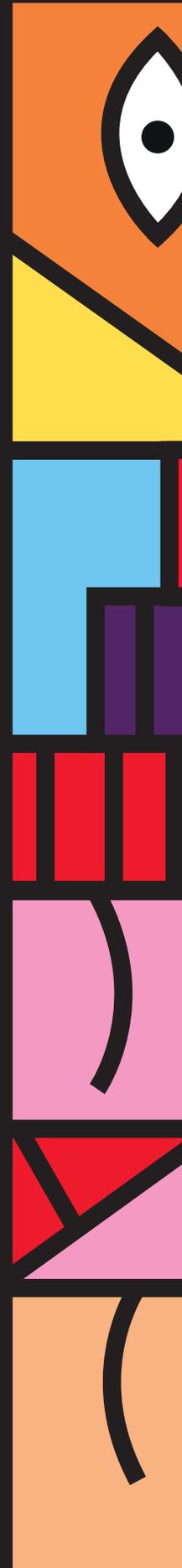
## Apreciação analítica do material didático

Adriana Cansanção Calheiros  
Adriana Pereira dos Santos  
Alexandra Iglesias  
Alexandre Melo Diniz  
Alice Lopes do Amaral Menezes  
Aline do Nascimento e Silva  
Aline Gomes Fernandes Santos  
Aline Nascimento Pereira  
Aline Soares Figueiredo Santos  
Amanda Firme Carletto  
Ana Carolina Amorim da Paz  
Ana Carolina de Paula Athayde  
Ana Cristina Braga Chaves  
Ana Cristina Felisberto Silveira  
Ana Gardênia Alves Santos e Silva  
Ana Luiza de Andrade Melo Oliveira  
Ana Maria Porto da Costa  
Ana Paula de Assis Sales da Silva  
Ana Paula Pires Aureliano Cerqueira  
Andréa Araújo Ribeiro  
Anelise Nascimento Prates  
Angela Cristina Rocha Gimenes  
Angela Gertrudes de Lima Souza Kung  
Antonio Germane Alves Pinto  
Antonio Mariano da Costa Neto  
Antonio Reginaldo Baiano de Sousa  
Candice Chiara Eulálio Raposo Freire  
Carla Denise Scheremeta  
Carmem Cemires Cavalcante Costa  
Christiane Luiza Santos  
Claudia Aparecida Amorim Talleberg  
Claudia Tereza Fonseca do Nascimento  
Daniela Eda Silva  
Daniela Lopes Lima  
Daniele Oliveira Cardoso Lima  
Deidvid de Abreu  
Denilson Fortes Alcântara  
Denilson Rodrigues Fonseca



Denise Alves Miranda de Oliveira  
Denise Regina Pontes Vieira  
Diego Soares de Souza  
Edilasy Barbosa Mariz  
Edneia Tayt-Sohn Martuchelli Moço  
Edson Theodoro dos Santos Neto  
Elaine Leandro Machado  
Eleuza Procópio de Souza Martinelli  
Elisa Maria Ramos Carvalho  
Elizabeth Aparecida de Souza  
Eloá de Carvalho Lourenço  
Elzimar Palhano dos Santos  
Ernande Valentin do Prado  
Eufrasia Santos Cadornin  
Everson Vagner de Lucena Santos  
Fabiane Minozzo  
Fabiola de Lima Gonçalves  
Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva  
Fernanda Gonçalves Duvra Salomão  
Flávia Helena Ramos  
Flávia Nogueira e Ferreira de Souza  
Francilene Figueiredo da Silva Pascoal  
Francisca Isabel Bousada Franco  
Françoise Elaine Silva Oliveira  
Gizele Lima Salvador  
Glebson Moura Silva  
Heloisa Faria de Mendonça  
Heloisa Helena Venturi Luz  
Hosana Mônica Fernandes Tabosa  
Isabel Nunes Carvalho  
Isabela Cristina Miranda Pereira  
Ivana Magaly Lima Alencar Caralheira  
Jackeline Patrícia de Alcântara  
Jailson Lopes de Sousa  
Janaína Nogueira Guimarães  
Joelza Alves Guerra  
José Maria Ximenes Guimarães  
Jose Nilson Araújo Bezerra  
Juliana do Carmo Reis  
Juliana Paulo e Silva  
Karine dos Santos Silva  
Karine Lage Fonseca  
Karini Vieira Menezes de Omena

Kassia Janara Veras Lima  
Kellen Cristina Fernandes de Oliveira Nasser  
Kerle Dayana Tavares de Lucena  
Lageron Mauad Freitas  
Leandro Dominguez Barretto  
Liara Saldanha Brites  
Ligia Fernanda Vieira Borges  
Livia Maria Fontana  
Luciana Barcellos Teixeira  
Luciana Sena Sousa  
Luisa Cordélia Soalheiro  
Mabel Melo Sousa  
Magda Maria Ferreira de Lucena  
Manoel Henrique de Miranda Pereira  
Marcela Alvarenga de Moraes  
Marcia Burratino Melhado  
Marcia Walter de Freitas  
Marcuce Antonio Miranda dos Santos  
Maria Angélica Bezerra de Oliveira  
Maria Celia Ferreira Danese  
Maria Gláucia Alves Albuquerque  
Maria José Ribeiro dos Santos Andrade  
Maria Madalena Pollon Sá Freire  
Maria Quiteria Pugliese de Moraes Barros  
Maria Zilná Arrais Daniel Mendes  
Mariana Lima Malheiros  
Mariana Tâmara Teixeira de Toledo  
Marilda Barbosa de Araújo  
Marília Karolyne Dias Pires  
Marilis Bason Cury  
Marina Sena Lopes da Silva Sacchetto  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
Mariza Sandra de Souza Araújo  
Maura Lima Bezerra e Silva  
Mauricea Maria de Santana  
Nanci Aparecida da Silva  
Natália de Alvarenga Guedes  
Patrícia Ludmila Barbosa de Melo  
Patricia Pereira da Silva  
Paula Covas Borges Calipo  
Petrúcyra Frazão Lira  
Raimunda Maria de Melo  
Raphael Nunes Leles





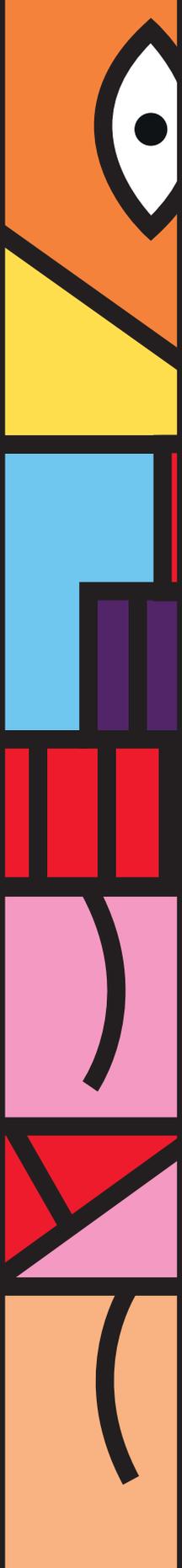
Raquel de Castro Alves Nepomuceno  
Raquel Gonçalves da Costa  
Regina Célia Lima Cardoso Silva  
Regina Maria Abreu Mota  
Renata Francine Rodrigues de Oliveira  
Renata Gomes Zuma  
Rita de Cássia Lazoski  
Romilda Euzébio Araújo  
Rosa de Fátima Freitas de Carvalho  
Rosângela Nunes Almeida da Silva  
Rosiane de Araújo Ferreira  
Rosimari de Souza Garcia  
Rossana Carla Rameh de Albuquerque  
Rossana Flávia Rodrigues Silvério dos Santos  
Salette Maria Barros Ferreira  
Samantha Cristina Ferreira

Sandra de Souza Rodrigues  
Sandra Duarte Nobre Mauch  
Sandro Rogério Cardoso de Paulo  
Sheila de Oliveira Gonçalves  
Sheyla Melo de Vasconcelos  
Shirley Monteiro de Melo  
Shirley Simone Salomão Aquino  
Sílvia Renata Gomes Remígio Sousa  
Simone Rugani Topke  
Svetlana Coelho Martins  
Tania Socorro Silveira Dias  
Thaís Tancini  
Valéria Calil Abrão Salomão  
Vitória Augusta Teles Netto Pires  
Viviana Teixeira Henriques  
Yana Balduino de Araujo

## Participantes da 1ª oficina de avaliação do curso

Alex Simões de Mello  
Américo Yuiti Mori  
Ana Paula Abreu-Fialho  
Ana Paula de Assis Sales  
Anelise Nascimento Prates  
Bárbara Ferreira Leite  
Charleni Inês Scherer Schneiders  
Cláudia Menezes Santos  
Edneia T. Martuchelli Moço  
Eduardo Alves Melo  
Eliane Chaves Vianna  
Emilson de Oliveira Rodrigues  
Henriette dos Santos  
Janete dos Reis Coimbra  
Joyce Naiana de Paiva Lima  
Leandro Dominguez Barreto  
Luciana Alves Pereira  
Luciana Barcellos Teixeira

Luciana Raposo  
Marcelo Pedra Martins Machado  
Marcelo Queiroz  
Margareth Rose Gomes Garcia  
Mauricéa Maria de Santana  
Milta Neide Freire Barron Torrez  
Moema Alves Macedo  
Mônica Diniz Durães  
Olivia Lucena de Medeiros  
Patrícia Barreto  
Rita de Cássia Lazoski  
Rosa de Fátima Freitas de Carvalho  
Sílvia Reis  
Simone Agadir Santos  
Simone Rugani Topke  
Susi Franco Moutinho  
Svetlana Coelho Martins  
Tatiana Wargas



# Revisão e atualização para a 2ª edição do material didático

Alex Simões de Mello  
Alyne Araújo de Melo  
Ana Paula Abreu-Fialho  
Antônia Ribeiro  
Eliane Chaves Vianna  
Giseli Cipriano Rodacoski  
Gíssia Gomes Galvão  
Henriette dos Santos  
Isabel Cristina Silva Arruda Lamarca  
Janete dos Reis Coimbra  
Juliana Paulo e Silva

Kelly Poliany de Souza Alves  
Kimielle Cristina Silva  
Leandro Dominguez Barreto  
Luiz Alberico Araújo Montenegro  
Margareth Rose Gomes Garcia  
Maria Cristina Botelho de Figueiredo  
Maristela Cardozo Caridade  
Olivia Lucena de Medeiros  
Patrícia Barreto  
Rosanna Iozzi da Silva  
Simone Agadir Santos

# Sumário

Prefácio .....	15
Mensagem .....	19
Apresentação .....	21
Apresentação .....	23
<b>I</b> A EAD da Ensp/Fiocruz e a formação profissional	
A Coordenação de Educação a Distância da Ensp/Fiocruz .....	27
Os referenciais político-pedagógicos .....	29
Os pilares da ação educativa .....	30
<b>II</b> O Curso Apoio Matricial na Atenção Básica, com Ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)	
Contexto de construção e oferta do curso .....	39
A quem se destina .....	41
Nível de ensino e carga horária .....	41
Objetivos do curso .....	41
Competências a serem desenvolvidas e/ou aprimoradas .....	42
Concepção e estratégia pedagógica .....	43
Organização curricular: desenho e itinerário .....	46
Conjunto didático .....	50
Avaliação do educando .....	51
Conclusão do curso e certificação .....	56



Situação acadêmica dos educandos no curso .....	56
Sistema de comunicação .....	58
Os atores .....	59
O seu caminhar no curso .....	61

### III Unidades de aprendizagem

Unidade de Aprendizagem I – Implantação do Nasf: do planejamento à organização e pactuação inicial do trabalho com as equipes de referência e gestão local .....	65
Unidade de Aprendizagem II – Ferramentas, práticas e intervenções compartilhadas: consulta compartilhada, projeto terapêutico singular, trabalho com grupos .....	83
Unidade de Aprendizagem III – Gestão do cuidado em redes de atenção à saúde .....	101
Unidade de Aprendizagem IV – Monitoramento e avaliação do processo de trabalho .....	121

### IV Orientações para o ambiente virtual de aprendizagem Viask

O ambiente virtual de aprendizagem .....	137
Composição do ambiente .....	139
O menu de ferramentas .....	142
Configurações recomendadas para utilização do Viask .....	174
Referências .....	175
Siglas .....	179



# Prefácio

Brasil, essas nossas verdes matas,  
Cachoeiras e cascatas de colorido sutil  
E este lindo céu azul de anil  
Emoldura em aquarela o meu Brasil.  
*(Aquarela Brasileira, Silas de Oliveira)*

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) completa, em 2014, seu 60º aniversário, tempo marcado pela luta para a construção e efetivação de um sistema de saúde que atenda às necessidades, anseios e direitos da população brasileira. Ao longo dessa caminhada, estamos sempre avaliando e reavaliando ações e pensamentos à luz de nossa missão como Escola Nacional de Estado, voltada à formação e qualificação de profissionais no campo da saúde pública, o que vem a contribuir de forma estratégica para um Sistema Único de Saúde (SUS) vivo, diverso, atuante e ousado em suas concepções e propostas. Ainda há muito trabalho, dedicação e persistência para ele se tornar um SUS real e possível a todos(as) na imensidão e na diversidade de nosso país.

Ao direcionar seu foco para a implementação das políticas de inclusão social e de desenvolvimento regional, ainda no contexto de consolidação do SUS, nossa Escola decidiu enfrentar um novo desafio: adotar a modalidade de educação a distância – sem abrir mão de processos educativos de qualidade, fundamentados na dimensão ativa-dialética – a fim de ampliar as ofertas educativas a um número significativamente maior de alunos em todo o território nacional e, assim, responder à demanda crescente de formação de profissionais da saúde.

Para essa nova etapa, foi criada, em 1998, a Educação a Distância (EAD) da ENSP, que tem pautado suas ações nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e desenvolvido inúmeras iniciativas em parceria com o Ministério da Saúde.

Mais um desafio, proposto por importantes parceiros (Deges/SGTES/MS e DAB/SAS/MS), foi aceito pela Ensp, reafirmando nossa missão

como instituição de saúde voltada a atender às reais necessidades da população brasileira. Trata-se da elaboração coletiva do Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica, com Ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que objetiva gerar reflexão, problematização e qualificação para os profissionais da atenção básica/primária em saúde.

A construção do curso – projeto coordenado em nossa Escola pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Ensp/Fiocruz), desenvolvido em parceria com a Coordenação de Educação a Distância (EAD/Ensp) – ocorreu em um rico espaço de troca de ideias entre diversos profissionais de destacada atuação na atenção básica em saúde no Brasil. Como resultado, oportunizou a criação de uma proposta educativa altamente qualificada, contemporânea, problematizadora, capaz de favorecer não apenas a edificação do conhecimento com profissionais de saúde em todo o país, mas também contribuir para a melhoria dos serviços e do SUS.

O CSEGSF, coerente com sua missão institucional de “promover a saúde e cuidar da população referida, na integralidade da atenção, e desenvolver ensino, pesquisa e tecnologia em saúde pública” e com sua extensa experiência na atenção primária adquirida ao longo de seus 48 anos de existência, propõe-se a dialogar e compartilhar sua vivência nesse campo. Com certeza, essa parceria estará embasada na experiência do suporte matricial – cuja consolidação verifica-se no dia a dia multiprofissional de seus trabalhadores – e na qualidade da prática e das ações desenvolvidas nesse departamento, que, desde 2012, após processo de avaliação pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA) e pela Joint Commission International (JCI), obteve o título de 1ª Unidade de Cuidados Primários Acreditada nas Américas.

Instituir espaços de diálogo permanente entre trabalhadores da saúde, acadêmicos, gestores e a população possibilita conhecer a realidade a partir dos problemas e, assim, criar estratégias para enfrentá-los, caracterizando com exatidão o papel de cada um desses atores sociais na tarefa de reduzir as iniquidades em saúde ainda presentes em nosso país. Nesse contexto, o curso tem o propósito de fomentar práticas de diálogo que resultem em uma perspectiva mais ampliada, na melhoria da atenção básica e do acesso da população aos serviços de saúde em todo o território nacional. O desafio que se apresenta, agora, é justamente formar, em nosso país, uma grande comunidade de pares que ultrapasse os muros desta Escola e da Fiocruz e vá em direção aos estados, cidades, serviços, enfim, alcançando lugares em que o trabalho da atenção básica pode se beneficiar do apoio matricial em saúde para a melhoria de suas práticas e saberes em saúde pública.

Saudamos a todos os educandos e educandas desejando uma ótima jornada ao longo do curso! Tenham a certeza de que cada atividade, cada momento, cada espaço aqui apresentado foi pensado com o propósito de que as contribuições dos atores envolvidos na elaboração do curso sejam aproveitadas.

Portanto, é com imensa alegria que convidamos você, educando(a) profissional, para se tornar um agente de mudança e de disseminação de pensamentos e práticas dos serviços de saúde, interagindo nessa aquarela de cores e realidades que conformam nosso país.

*Hermano Albuquerque de Castro*

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Ensp/Fiocruz

*Lúcia Maria Dupret*

Coordenadora da Educação a Distância  
EAD/Ensp/Fiocruz

*Emília Maria de Andrade Correia*

Chefe do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria em 2014  
CSEGSF/Ensp/Fiocruz



# Mensagem

Caros profissionais da atenção básica,

A atenção básica (AB) está entre as agendas prioritárias do Ministério da Saúde – considerada eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa condição de importância se traduz não só no discurso, mas também na elaboração de uma ampla política, cujos principais nós críticos enfrentados vêm condicionando a expansão e o desenvolvimento da AB no país. Entre os desafios relevantes, destacamos a extensão do acesso, a melhoria da qualidade e da resolutividade de suas ações.

No âmbito da AB, é possível citar como ações nessa direção: o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, que destina recursos para construções, ampliações e reformas das unidades básicas de saúde; o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ); a implantação de um novo sistema de informações para a atenção básica (e-SUS AB); os programas de provimento e fixação de profissionais na AB (Mais Médicos e ProVab); o investimento em educação permanente; a possibilidade de expansão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) para todos os municípios, com equipes de saúde da família; além de uma série de outras ações.

O Nasf, dentro dessa lógica, constitui-se um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da atenção básica, uma vez que amplia o escopo de suas ações e, por meio do compartilhamento de saberes, desenvolve também a capacidade de resolutividade clínica das equipes.

Este curso consiste em uma ação de educação permanente, e sua elaboração ocorreu a partir dos problemas e desafios concretos dos Nasf,

trazendo a proposta de apoiar e ofertar ferramentas para sua implantação e qualificação do processo de trabalho em consonância com as diretrizes da política nacional. O curso contribuirá para a difusão e aprimoramento das práticas de apoio matricial, fomentando intervenções contextualizadas nos territórios e causando impacto na rede de atenção locorregional.

As práticas de educação permanente promovem não apenas transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde, mas também envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Esperamos que essa iniciativa contemple parte das inquietações e dificuldades do cotidiano de quem trabalha com o Nasc. É nossa expectativa que, pautados neste curso, outras estratégias sejam articuladas nos territórios por vocês, educandos(as), protagonistas desse processo, a fim de que sejam obtidos resultados positivos no que diz respeito à melhoria da atenção básica no país.

Um bom curso a todos(as).

Forte abraço!

*Ministério da Saúde*

*Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde*

*Departamento de Gestão da Educação na Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*

# Apresentação

Querido(a)s educando(a)s,

É com muita satisfação que apresentamos o Caderno do Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica, com Ênfase nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (Nasf). O projeto deste curso, que gerou a perspectiva pedagógica e o desenho curricular aqui presentes, contou com a participação e a experiência, em sua elaboração, de atores do Ministério da Saúde (MS), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), bem como de colaboradores oriundos de diferentes instituições de saúde e ensino do país, além dos orientadores de aprendizagem e tutores do curso.

Tal pluralidade de olhares, saberes e experiências se fez fundamental para pensar nessa caminhada educacional pautada em um contexto de diversidades regionais que caracterizam e desafiam os profissionais da atenção básica, gerando múltiplas conformações e ações por parte dos profissionais dos Nasf nos distintos estados do Brasil, em diálogo com as diretrizes nacionais. Assim, este curso, em sua conformação técnico-política e metodológica (na perspectiva de curso-movimento), pretende contribuir para fortalecer e enriquecer o trabalho desenvolvido na atenção básica em saúde.

Na Parte I, os referenciais político-pedagógicos assumidos pela Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (EAD/Ensp), pautados no diálogo, participação e troca entre os sujeitos, são apresentados aos educandos.

A Parte II traz a compreensão, em detalhes e em sua singularidade, do projeto político-pedagógico deste curso, contendo elementos como as razões para a elaboração e a oferta do curso; as competências que se pretende desenvolver e aprimorar nos educandos; a concepção pedagógica, o desenho curricular e os aspectos relacionados à avaliação do processo formativo, dentre outros. Um dos pontos de destaque é a chamada tríade pedagógica. Formulada para o contexto deste curso, ela é composta de **dispositivo disparador**, **proposta de microintervenção contextualizada** e **oferta de ferramentas para a ação**.

Na Parte III, relativa às quatro unidades de aprendizagem (UA) do curso, há a oportunidade do educando visualizar, de forma bastante prática, o objetivo, a organização e o desenvolvimento das tríades pedagógicas em cada unidade. As unidades de aprendizagem aproximam-se de práticas e movimentos presentes na vida de profissionais de um Nasf e se diferenciam de uma lógica disciplinar. Ao longo das unidades, o caráter dinâmico do curso torna-se bastante evidente, em razão de contemplar movimentos de reflexão e problematização e movimentos de atuação no trabalho cotidiano dos educandos.

A Parte IV apresenta em pormenores o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), ferramenta essencial ao curso, ao processo de aprendizagem dos educandos.

Desejamos um ótimo e produtivo processo formativo, com a expectativa de que o diálogo seja uma constante em todo o movimento, e juntos possamos (re)criar várias possibilidades a fim de apoiar os profissionais e cuidar dos usuários, tornando o trabalho cotidiano nos Nasf, na atenção básica e no SUS mais transformador e prazeroso a cada dia.

Um grande abraço!

*Eduardo Alves Melo*

*Eliane Chaves Vianna*

Coordenadores da 1ª edição do “Curso Nasf” (2014)

# Apresentação

Caros educandos,

Estamos iniciando a 2ª edição do Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (Nasf), carinhosamente chamado de “Curso Nasf”. Gostaríamos de dar boas-vindas e apresentar um pouco da trajetória desse “Curso Movimento” da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, que, em sua 1ª edição, formou 1467 profissionais de saúde no território nacional.

Ratificando a importância da pluralidade de olhares, saberes e experiências, das diversidades regionais que marcam o fazer dos profissionais da Atenção Básica e a conformação técnico-política e metodológica do curso, este caderno, em sua 2ª edição, atualizou seu texto a partir do trabalho dialógico entre as turmas de 2014 e o conjunto de atores que compuseram esse rico e produtivo processo formativo.

Assim, com base nas avaliações e impressões escritas e/ou verbalizadas dos alunos, tutores, orientadores, das equipes da Ensp e do Ministério da Saúde, foi realizada, em maio de 2015, uma oficina de avaliação do “Curso Nasf”, quando representantes de tais seguimentos puderam por dois dias se debruçar sobre as experiências vividas. O curso foi muito bem avaliado em seu conjunto, com um destaque especial para a metodologia adotada e o material didático. No entanto, análise mais detalhada dos resultados da avaliação nos levou a considerar a necessidade de atualizarmos o Caderno do Curso no tocante às orientações para o desenvolvimento das atividades, mantendo sem alteração o conteúdo teórico proposto pelos autores.

A oportunidade de uma segunda oferta do “Curso Nasf” e a necessária reprodução do material didático viabilizaram o desafio de incorporar, de forma clara e sem fugir dos objetivos e da metodologia proposta na 1ª edição, alguns pontos importantes em nossa comunicação com os educandos. Para tanto, foram realizadas duas oficinas de atualização do material didático com os orientadores, a equipe da EAD/Ensp, a coordenação do curso e a equipe Ministério da Saúde. Todos trabalharam com muito carinho e responsabilidade as mudanças necessárias para tornar o seu processo de aprendizagem mais rico e reflexivo.

A 2ª edição do Caderno do Curso atualizou a forma de orientar o desenvolvimento de algumas atividades, a partir das sinalizações dos educandos e tutores sobre possíveis repetições naquelas a serem enviadas ou trabalhadas nas unidades de aprendizagem. Trata-se da incorporação de pequenos ajustes, visando dar maior clareza às orientações sobre a realização das atividades, bem como a sua forma de postagem. Não houve, portanto, alteração na escolha teórica/metodológica ou no pensamento dos autores, sendo respeitados os créditos da 1ª edição. Também foram incluídos, como colaboradores da atualização, os participantes da oficina de avaliação do “Curso Nasf” e das oficinas de atualização do material.

Que possamos construir novos caminhos, olhares e possibilidades com base no diálogo e na experiência, como trabalhadores da Atenção Básica, visando o fortalecimento das Políticas Públicas de Saúde e do trabalho junto a usuários e profissionais do SUS.

Desejamos, a todos, momentos de alegria, troca e enriquecimento da prática nos Nasf.

Um grande abraço!

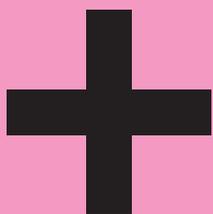
*Eliane Chaves Vianna*

*Margareth Gomes Garcia*

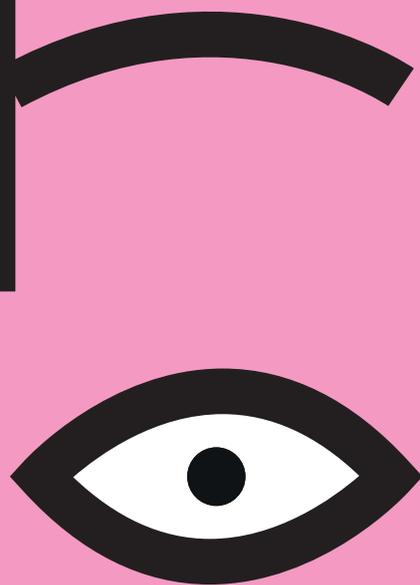
*Gíssia Gomes Galvão*

*Kelly Poliany de Souza Alves*

Coordenadoras da 2ª edição do “Curso Nasf” (2016)



I | A EAD da Ensp/Fiocruz  
e a formação profissional



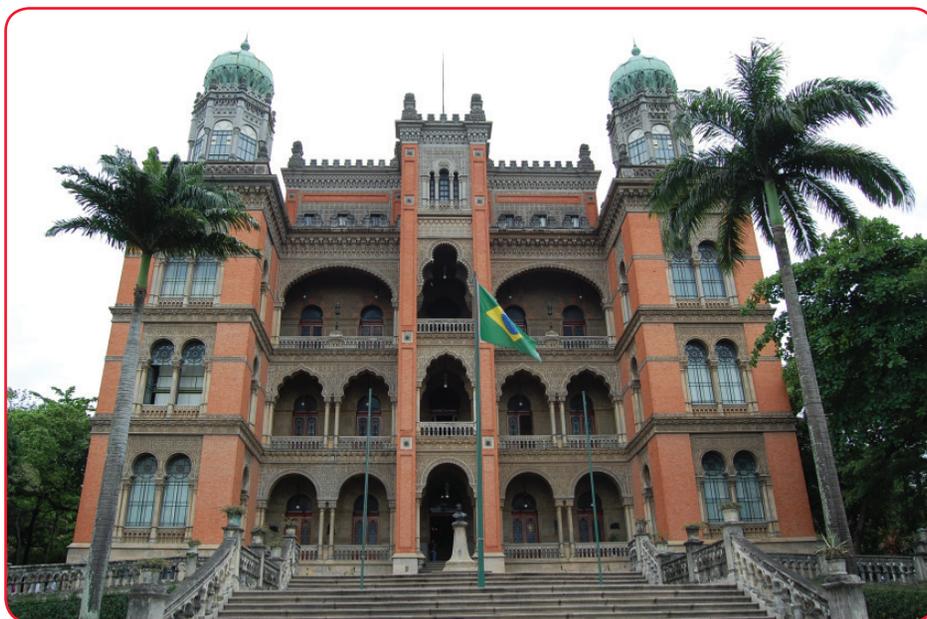


## A Coordenação de Educação a Distância da Ensp/Fiocruz

Antes de conhecer a nossa proposta educativa, é importante que você saiba um pouco mais sobre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da qual fazemos parte. Há diferentes formas de apresentá-la, porém é fundamental compreendê-la como espaço de implementação de políticas públicas, em particular na área da saúde.

Conheça mais sobre a Fiocruz acessando o site [www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br).

Foto 1 – Pavilhão Mourisco, prédio central da Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro



A Fiocruz é um órgão do Ministério da Saúde, com sedes no Rio de Janeiro e em outros estados, conhecida pelo pioneirismo e pela tradição sanitária em um século de existência. Realiza atividades de pesquisa, ensino, produção de bens e insumos, prestação de serviços de referência e informação e proporciona apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao conjunto das políticas sociais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para o exercício pleno da cidadania.

Fonte: Acervo do Banco Fiocruz Multimagens.

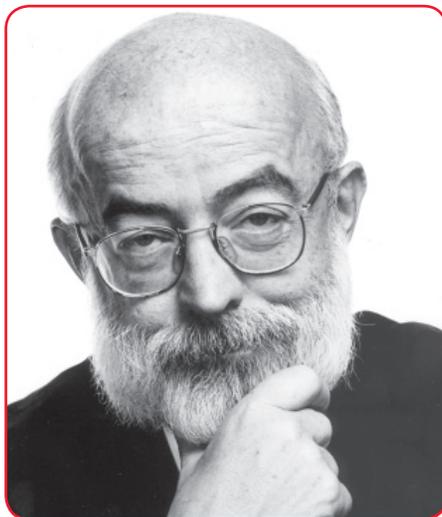
Uma das grandes contribuições da Fiocruz é, sem dúvida, a formação de milhares de profissionais de nível técnico e superior – trabalhadores dos serviços de atenção, gestores, docentes, pesquisadores – para atuar na área da saúde pública, no Brasil e exterior.

Dentre as unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz que contribuem para essa formação, destaca-se a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), com a oferta de cursos presenciais e a distância. Sediada no campus da Fundação, no Rio de Janeiro, a Ensp atua na capacitação e formação de educandos, produção científica e

tecnológica, prestação de serviços à saúde pública, bem como mantém programas de cooperação técnica com todos os estados do Brasil e instituições nacionais e internacionais em atividade no campo da saúde.

Além disso, a Escola colabora para a elaboração de políticas públicas exercendo papel importante na promoção da cidadania e melhoria das condições de vida e saúde da população, ao longo de meio século de serviços prestados.

Foto 2 – Sergio Arouca



Médico sanitário, professor, pesquisador, parlamentar ou apenas cidadão comprometido com um Brasil mais justo, Antonio Sergio da Silva Arouca (1941-2003) sempre buscou vincular-se às propostas de democratização da sociedade brasileira na defesa do cidadão e de seus direitos à saúde. Paulista de Ribeirão Preto, presidiu a Fiocruz de 1985 a 1988, e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

Fonte: Acervo do Banco Fiocruz Multimagens.

Foto 3 – Prédio da Ensp/Fiocruz



Foto: Christiane Abbade (2010).

Mais informações sobre a trajetória da Ensp e da EAD você encontra nos sites <http://www.ensp.fiocruz.br> e <http://ead.ensp.fiocruz.br>.

Em 1998, por demanda do Ministério da Saúde, a Ensp passou a promover cursos de pós-graduação *lato sensu* e de qualificação profissional por meio da modalidade de educação a distância. A iniciativa deu origem à Coordenação de Educação a Distância, vinculada à Ensp, o que possibilitou ampliar as oportunidades de formação e qualificação de trabalhadores inseridos nas instituições envolvidas com a gestão de sistemas e serviços de saúde de forma integrada aos processos de trabalho.

A educação a distância, modalidade educacional reconhecida pela Lei n. 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional –, permite ao educando realizar seus estudos em sua localidade de origem, sem necessariamente ausentar-se de seu trabalho.

Foto 4 – Prédio da Coordenação de Educação a Distância da Ensp/Fiocruz



Foto: Christiane Abbade (2010).

## Os referenciais político-pedagógicos

Toda proposta educativa considera, implícita ou explicitamente, referenciais político-pedagógicos que a sustentam. No caso da EAD/Ensp, você perceberá que esses referenciais permeiam, entre outros aspectos, a forma de organização dos conteúdos do curso, as atividades propostas, a formação dos docentes e a sistemática de avaliação.

Os referenciais político-pedagógicos assumidos pela EAD/Ensp sustentam-se na compreensão de que educação a distância é, antes de tudo, educação. Entendemos, assim, que processos educativos desenvolvidos a distância não podem abrir mão de uma clara intencionalidade político-pedagógica que englobe a cultura e o contexto histórico-social dos quais o trabalho humano é constituinte.

Com o propósito de que nossos educandos compreendam melhor os condicionantes histórico-sociais das práticas em saúde, educação e proteção social, é nossa intenção superar, em nossos cursos, a visão mecanicista e pretensamente neutra dos conteúdos e métodos de trabalho e de ensino-aprendizagem, destacando como protagonistas os atores envolvidos. De acordo com essa lógica, a EAD/Ensp concebe a educação como uma prática social construída por meio da participação, do diálogo e dos significados apropriados e produzidos entre os sujeitos.

A premissa essencial do processo de ensinar e aprender é a de que os educandos e tutores são agentes ativos na apropriação e elaboração coletiva do conhecimento. Isto é, eles constroem novos significados e definem novos sentidos fundamentados na representação que têm da realidade, com base em suas experiências e vivências em diferentes contextos sociais, aprofundando-os, ampliando-os, com o apoio de conhecimentos técnico-científicos e éticos construídos pela humanidade. O respeito e o resgate dos saberes prévios dos sujeitos constituem um dos princípios mais consensualmente praticados nesses anos de existência da EAD/Ensp como ponto de partida para novas sínteses resultantes dos processos educativos por eles vivenciados.

Além disso, a EAD/Ensp também considera, em sua proposta educativa, a estreita relação entre teoria e prática; o desenvolvimento da autonomia, da criatividade e da reflexão dos sujeitos, tendo a possibilidade de crítica e de transformação da realidade social como pressuposto fundamental.

## Os pilares da ação educativa

De acordo com a concepção pedagógica adotada pela EAD/Ensp, o processo de construção e implementação dos cursos baseia-se em quatro pilares interdependentes: material didático, Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), sistema de tutoria e acompanhamento acadêmico-pedagógico.

Figura 1 – Pilares da ação educativa

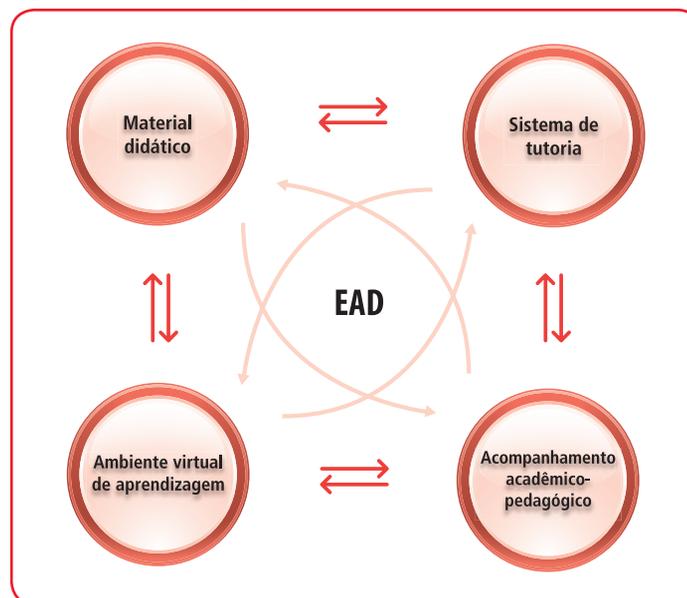


Ilustração: Elayse Villote (2013).

Fonte: Sheila Torres Nunes (SANTOS, 2009).

## Material didático

Produzido especialmente para cada curso, o material didático da EAD/Ensp possibilita a diversidade de elementos que contribuam para a apropriação e construção do conhecimento, além do desenvolvimento da sua autonomia como educando-trabalhador.

Esse material assume o papel de “fio condutor”, organizando o processo de ensino-aprendizagem por meio de estratégias pedagógicas que desenvolvem as dimensões social e intencional desse processo, sempre na perspectiva da articulação dos diferentes contextos vivenciados pelo educando e da reflexão sobre seu processo de trabalho, com vistas ao movimento reflexivo prática–teoria–prática.

Foto 5 – Conjuntos didáticos de cursos da EAD/Ensp



Foto: Christiane Abbade (2013).

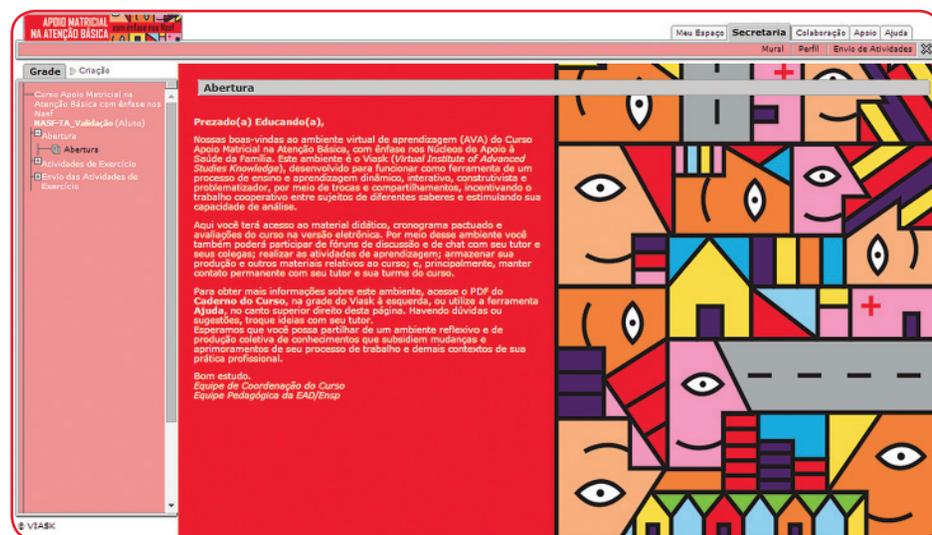
O material didático não contém todos os conteúdos e possibilidades de aprofundamento da informação. Ele oferece aportes teóricos e metodológicos, em uma perspectiva interativa, que motiva o educando a buscar conhecimentos, construir estratégias e desenvolver novas competências humanas e profissionais.

## Ambiente de aprendizagem: a mediação virtual

Em todos os cursos da EAD/Ensp, independentemente da possibilidade de acesso real de alguns educandos, a utilização de ambientes virtuais de aprendizagem apresenta-se como uma estratégia para ampliar a interatividade entre os sujeitos e acessar materiais complementares, assim como propiciar a inclusão digital. A experiência tem mostrado que essa oferta àqueles que ainda não dispõem de tal tecnologia favorece o processo de inclusão e aperfeiçoamento tecnológico.

A EAD/Ensp faz uso de um ambiente virtual de aprendizagem desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina, denominado Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge (Viask). O software integra um conjunto de ferramentas do âmbito das tecnologias de comunicação e informação, e sua utilização proporciona dinamismo ao processo educativo realizado a distância por meio da interação contínua entre o educando e outros atores da EAD/Ensp (tutores, coordenadores, orientadores, gestão acadêmica e equipe pedagógica).

Figura 2 – Tela do Viask



O uso do Viask pela EAD/Ensp possibilita a você: receber informações sobre o curso; acompanhar seu desempenho; acessar as atividades a serem realizadas e enviadas ao tutor para avaliação; participar de fóruns de discussão e chats; consultar documentos na biblioteca virtual para estudos e pesquisas; inserir links de seu interesse; ter acesso ao cronograma do curso; e interagir com seus parceiros de turma e tutor.

É importante familiarizar-se com o Viask e conhecer bem as ferramentas que ele oferece, de modo a ampliar as oportunidades de participação e, por conseguinte, de aproveitamento dos estudos. Para apoiá-lo nessa aproximação, você encontrará, na Parte IV deste caderno e no próprio AVA, orientações sobre os recursos e as formas de utilizar esse ambiente virtual. Em geral, a leitura dessas instruções ocorre na primeira quinzena do curso, ao mesmo tempo que você aprende a navegar no ambiente e a conhecer suas funcionalidades.

## Sistema de tutoria

Composto de uma rede de atores – tutores, orientadores de aprendizagem, coordenador de curso e equipe técnico-pedagógica da EAD/Ensp, que exercem papéis diferenciados e complementares no acompanhamento do processo pedagógico do curso – o sistema de tutoria objetiva a orientação acadêmico-pedagógica do educando, na qual se estabelece o processo de avaliação de sua aprendizagem.

Dentre os atores do sistema, o tutor é fundamental na relação pedagógica com o educando como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. A mediação do tutor concretiza-se por meio do apoio ao educando com a finalidade de:

- ▣ Identificar o desempenho de cada um deles.
- ▣ Orientar e criar estratégias pedagógicas que favoreçam sua aprendizagem ao estudar o material didático e interagir com o ambiente virtual.
- ▣ Estimular a participação colaborativa da turma para a construção do conhecimento.

Para tanto, o apoio do docente-tutor a você, educando, é um diferencial da EAD/Ensp, tendo em vista promover a educação mais ampla, crítica e engajada.

Ao acompanhar o processo de aprendizado do educando, o tutor auxilia na organização de seu tempo de estudo, promove debates sobre assuntos relevantes, avalia sua produção intelectual e propõe mudanças, sugere novas leituras ou solicita o reenvio de alguma atividade em busca de respostas que melhor espelhem a complexidade da realidade estudada e os avanços conquistados por cada um.

Os tutores da EAD/Ensp são profissionais experientes em docência, familiarizados com a temática do curso, preferencialmente com prática na modalidade de educação a distância. Um mesmo tutor acompanha a

trajetória do educando do início ao fim do curso, o que possibilita uma comunicação mais pessoal e efetiva no dia a dia por meio do Viask, favorecida ainda pelo uso do telefone, fax, correios, e-mail e outras tecnologias, caso haja dificuldades no acesso ao AVA.

Ao longo do curso, seu tutor também está em formação – realizada pelos orientadores de aprendizagem e a equipe da EAD –, a fim de consolidar e ampliar a capacidade de ele atuar junto a você, participando sistematicamente de ações, com ênfase nas bases conceituais da proposta do curso e nas estratégias da mediação a distância.

Mais detalhes sobre as funções dos atores do curso você encontra na Parte II deste caderno.

No sistema de tutoria, a coordenação do curso acompanha o processo de formação e o desempenho de tutores e orientadores para garantir a realização de um curso com qualidade.

Foto 6 – Sala da tutoria na sede da EAD/Ensp



Foto: Christiane Abbade (2009).

## Acompanhamento Acadêmico-Pedagógico

Como parte integrante das dimensões acadêmica e pedagógica da EAD/Ensp, apresenta-se o Acompanhamento Acadêmico-Pedagógico (AAP) e, como tal, significa registrar e analisar, sistemática e continuamente, informações quantitativas e qualitativas da trajetória dos tutores e educandos do curso, intencionando identificar as fortalezas e fragilidades; acompanhar e apoiar a gestão do processo de ensino e aprendizagem; bem como implementar estratégias e procedimentos que possibilitem diagnósticos e intervenções ao longo do curso.

Para o alcance desses objetivos, contamos com dois sistemas computacionais integrados: o ambiente virtual de aprendizagem, Viask, e o sistema de gestão acadêmica.

O Viask, já mencionado anteriormente, é quando você interage com seu tutor e demais colegas de curso, inclusive para enviar atividades e receber comentários e notas. Já o sistema de gestão acadêmica, de uso exclusivo da EAD, possibilita, entre outras ações, realizar a inscrição de educandos e de tutores, matricular e certificar os participantes dos cursos, constituir turmas e alterar a situação acadêmica.

Foto 7 – Sala do setor de Acompanhamento Acadêmico-Pedagógico na sede da EAD/Ensp



Foto: Christiane Abbade (2013).

Você pode se comunicar com o Acompanhamento Acadêmico-Pedagógico pelo e-mail [acompanhamento@ead.fiocruz.br](mailto:acompanhamento@ead.fiocruz.br) todas as vezes em que precisar, por exemplo:

Informar sobre o não recebimento do material didático.

Informar sobre dificuldades de acesso ao AVA por problemas de senha ou login inválido.

Alterar dados cadastrais (mudança de endereço postal e eletrônico, estado civil, formação acadêmica etc.).

Solicitar declaração de participação ou conclusão do curso.

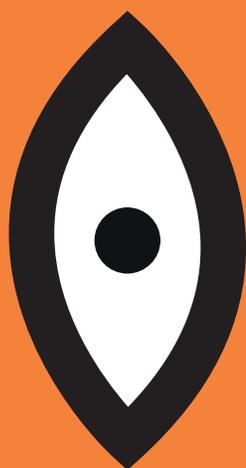
Solicitar informação sobre o processo de certificação do curso.

Comunicar desistência do curso.





II O Curso Apoio Matricial na  
Atenção Básica, com Ênfase  
nos Núcleos de Apoio à  
Saúde da Família (Nasf)





## Contexto de construção e oferta do curso

Sob a influência decisiva de movimentos pela redemocratização e pela Reforma Sanitária, a Constituição brasileira de 1988 consagrou legalmente a saúde como direito de todos e dever do Estado criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e definindo diretrizes e princípios para esse sistema, tais como: universalidade, equidade, integralidade, controle social e descentralização.

A atenção básica, notadamente em sua conformação brasileira, possui três grandes funções: a) cuidar continuamente dos usuários e famílias; b) acolher os diversos tipos de demandas que se apresentam às Unidades Básicas de Saúde; e c) lidar com vulnerabilidades e riscos à saúde aos quais as pessoas e grupos sociais estão expostos.

Para cumprir com sua missão, a atenção básica trabalha com diferentes tipos de demandas e necessidades de saúde. Lançando mão de variados recursos (ou tecnologias) materiais e imateriais, constitui-se como um lugar próximo ao cotidiano da vida das pessoas, com a intenção de produzir a atenção o mais facilitada e integral possível, em articulação com os demais componentes das redes de atenção à saúde e as redes sociais e intersetoriais.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (com seus diferentes formatos de equipes) é a estratégia prioritária da organização da atenção básica, também conhecida como atenção primária. Ela é marcada por algumas características e diretrizes, dentre as quais destacamos:

- ❑ porta de entrada preferencial do sistema de saúde e porta aberta, com acolhimento e acessibilidade;
- ❑ territorialização;
- ❑ adscrição de clientela e vínculo;
- ❑ coordenação do cuidado;
- ❑ trabalho em equipe multiprofissional;
- ❑ base de ordenamento das redes de atenção.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), inspirado em experiências municipais pré-existentes, foi incluído na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2008 e veio ao encontro de demandas de gestores, usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo principal é contribuir para aumentar a capacidade de

cuidado da atenção básica no contexto das redes de atenção à saúde, tanto por meio do suporte às equipes de atenção básica/saúde da família como pela ampliação do escopo de ações ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Nasf se constitui em um arranjo organizacional integrante da atenção básica, formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades), atuando de maneira articulada de modo a apoiar, dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de atenção básica/saúde da família (“equipes de referência”, para os usuários). Seu trabalho se estabelece a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como de dificuldades dos profissionais das equipes de atenção básica/saúde da família em suas análises e manejos. Essa ação se materializa por meio do compartilhamento de saberes, práticas e gestão do cuidado em rede, tendo no apoio matricial seu principal referencial teórico-metodológico (em diálogo com outros, tais como aqueles relacionados à atenção básica, às redes de atenção, ao cuidado em saúde, à educação permanente e à gestão em coletivos).

Nos últimos anos, a política para os Nasf (no bojo da Política Nacional de Atenção Básica) vem passando por importantes reformulações. Destacamos algumas:

- ▣ redução significativa do número de equipes de atenção básica/saúde da família por Nasf;
- ▣ criação do Nasf 3 objetivando universalizar a implantação, com financiamento federal, do Nasf para todos os municípios brasileiros, além de representar a possibilidade de uma equipe ampliada (um Nasf para 1-2 equipes de referência);
- ▣ inclusão do Nasf no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com adoção de diretrizes comuns e singulares para o Nasf no âmbito desse programa;
- ▣ inclusão e alimentação das informações relativas ao Nasf no novo sistema de informação da atenção básica (e-SUS AB).

Além desses, são muitos os desafios a serem enfrentados no dia a dia dos Nasf, sobretudo em termos de organização e gestão do processo de trabalho dos profissionais, da relação com as equipes de referência e da articulação em rede, inclusive por causa do caráter relativamente recente dessa política. Com o propósito de contribuir para o aprimoramento de seu trabalho, o Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Aten-

ção Básica, com Ênfase nos Nasf é considerado estratégia educacional de alta relevância, implicada ao enfrentamento de tais desafios, com o intuito de se aproximar do cotidiano dos Nasf e facilitar movimentos de análise e problematização das práticas atuais, bem como experimentar novas práticas e modos de fazer no cuidado em saúde.

## A quem se destina

O principal público do curso, de abrangência nacional, são os profissionais dos Nasf. No entanto, apresenta-se a possibilidade de incluir gestores da atenção básica (gerentes de UBS, coordenadores de atenção básica, apoiadores institucionais) e profissionais de outros serviços que provêm apoio matricial na atenção básica, além de profissionais das equipes de referência (equipes de atenção básica/saúde da família), totalizando 2.000 educandos.

## Nível de ensino e carga horária

Oferecido em nível de aperfeiçoamento, a carga horária mínima do curso é de 180 horas, com duração total aproximada de seis meses, na modalidade a distância e momentos presenciais.

Recomendamos que você dedique ao curso de quatro a seis horas semanais de estudo, a fim de obter um bom aproveitamento no processo formativo.

## Objetivos do curso

- a) Mobilizar atores para o processo de reflexão, problematização e qualificação da atenção básica, com a finalidade de considerar este curso como processo formativo e de mobilização, na perspectiva de um “curso-movimento”.
- b) Formar “educandos-multiplicadores” para a realização do trabalho nos Nasf, incorporando e ampliando o apoio matricial na atenção básica.
- c) Apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e implementação dos Nasf em consonância com as estratégias e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- d) Avançar na concretização das práticas de apoio matricial na atenção básica.
- e) Fomentar intervenções pactuadas e contextualizadas nos territórios das equipes apoiadas pelos Nasf.

## Competências a serem desenvolvidas e/ou aprimoradas

Ao concluir a formação proposta pelo curso, a expectativa é que o educando tenha desenvolvido e/ou aprimorado conhecimentos, habilidades e atitudes e, portanto, esteja apto para desempenhar as seguintes competências:

- ▣ promover a integração e a comunicação entre as equipes de saúde da família e o Nasf;
- ▣ instituir espaços de educação permanente no processo de trabalho;
- ▣ facilitar, organizar e coordenar reuniões de equipe;
- ▣ manejar e compartilhar tecnologias de gestão do cuidado compartilhado;
- ▣ conduzir momentos clínicos compartilhados, como consultas conjuntas, visitas domiciliares, trabalho com grupos, de forma a facilitar processos de aprendizagem;
- ▣ conduzir discussão de casos e realizar a transposição didática para situações semelhantes;
- ▣ apoiar a construção de intervenções adequadas às características do território, ao processo de trabalho e às necessidades das equipes apoiadas;
- ▣ monitorar, avaliar e dar retorno aos profissionais e às equipes da atenção básica a respeito da situação de saúde do território;
- ▣ escutar, analisar e gerenciar as demandas (das equipes) que se apresentam para o Nasf;
- ▣ construir continuamente pactos de trabalho colaborativo entre equipes de referência e o Nasf, incluindo definição e revisão de papéis profissionais na atenção compartilhada;
- ▣ identificar, construir e aplicar estratégias que facilitem a articulação entre os profissionais do Nasf, e destes com as equipes de referência e a gestão local das unidades de saúde;
- ▣ construir, em conjunto com as equipes apoiadas e a gestão local, diretrizes de atenção compartilhada, critérios de prioridade para o apoio, fluxos assistenciais e protocolos locais de atenção à saúde;
- ▣ contribuir para a integração com a rede assistencial de saúde, promovendo a integração horizontal entre equipes de atenção básica com equipes de outros serviços e equipamentos sociais e de saúde;

- ❑ conhecer e analisar as características dos territórios, do processo de trabalho das equipes apoiadas e da organização locorregional da atenção à saúde;
- ❑ construir formas de apoio adequadas às características do território, ao processo de trabalho e às necessidades das equipes apoiadas;
- ❑ estabelecer boa comunicação e relação de trabalho colaborativa com as equipes apoiadas;
- ❑ analisar criticamente as práticas do Nasf;
- ❑ atuar na gestão de casos compartilhados e situações atendidas;
- ❑ monitorar os casos e situações atendidas;
- ❑ desenvolver intervenções complementares às da equipe de saúde da família;
- ❑ desenvolver ações em áreas temáticas, tais como saúde mental, reabilitação e condições crônicas, saúde maternoinfantil, dentre outras.

## Concepção e estratégia pedagógica

Este curso fundamenta-se na ideia e na perspectiva de que o sujeito é e pode ser agente ativo do seu próprio conhecimento, da sua própria constituição, valendo-se de sua interação com o outro. Isto é, ele constrói significados e define sentidos de acordo com suas crenças, valores, subjetividade com base em experiências e vivências significativas em diferentes contextos. Além disso, ao lidar com problemas da vida cotidiana, em diversas instâncias – técnica, interpessoal, política, afetiva etc. –, o sujeito lança mão de uma enorme gama de conhecimentos, habilidades e atitudes, que articula, mobiliza, desenvolve e faz uso quando se depara com um problema que precisa ser resolvido no exercício de sua atividade.

A noção de competência aqui utilizada pressupõe, portanto, ir além da aquisição e do acúmulo de capacidades: refere-se ao desempenho diante de situações concretas, com a mobilização das ferramentas “acumuladas” ou a sua criação no ato, relativizando-as e colocando-as a trabalhar de modo contextualizado, ou seja, trata-se da busca por ajustar e sintonizar seu modo de agir a cada situação. Assim, há de se constituir, em iniciativas pedagógicas dessa natureza, processos capazes de provocar desconforto produtivo, mobilização afetivo-subjetiva e problematização – que atinjam o ponto de suscitar e favorecer a produção de novos sentidos e significados –, acompanhados de suporte ao pensar e ao agir. Neste curso, considera-se de grande significância o diálogo “orgânico” com as realidades de trabalho vivenciadas pelos educandos.

Ao tomar elementos relacionados ao processo de trabalho dos educandos como objeto de aprendizagem, vislumbra-se também a conexão entre aprender e intervir, aprender intervindo, intervir aprendendo, problematizando e reinventando constantemente as próprias práticas. Busca-se, dentro desse contexto, a aproximação da educação permanente em saúde como processo que ocorre em conexão intensa com o trabalho, dispondo ações (e a si mesmo) em análise, e alimentando análises (e a si mesmo) com ações, com movimentos.

Desenvolveu-se a proposta curricular com base no que denominamos **tríade pedagógica** – estratégia formulada com a finalidade de contemplar e assegurar os pressupostos pedagógicos enunciados. Cada tríade pedagógica é composta de pelo menos:

- a) um “dispositivo disparador”;
- b) uma “proposta de microintervenção contextualizada”; e
- c) uma “oferta de ferramentas para a ação”.

As tríades pedagógicas constituem o núcleo organizador dos diversos momentos do curso.

Por **dispositivo disparador**, entendemos aquilo que dispara um processo de mobilização afetivo-subjetiva, de problematização e reflexão entre os educandos. Um dispositivo disparador pode ser operado, por exemplo, tomando-se por base um caso, uma situação-problema, um vídeo, relato de prática, dramatização, imagem, dentre outros. Já uma **proposta de microintervenção contextualizada**, no âmbito deste curso, refere-se a ações na realidade de trabalho, desencadeadas ou reforçadas com base no processamento de um dispositivo disparador e de suas repercussões, com vistas a gerar desdobramentos no cotidiano do educando-trabalhador, ativar outros atores, compartilhar a construção das microintervensões com outros.

As propostas de microintervensões foram pensadas considerando aquilo que pode funcionar (em termos metodológicos) e ser adequado (em termos de fazer sentido) para o trabalho do educando, ou seja, para o próprio educando e para outros atores com os quais ele se relaciona em seu cotidiano profissional. Em geral, quanto mais uma microintervenção for acompanhada de conversa, negociação, pactuação, construção e intervenção conjunta com outros atores que fazem parte da realidade do educando, tanto mais ela poderá ser efetiva. A rigor, sabemos que é possível uma microintervenção também vir a funcionar – é verdade – como um dispositivo disparador de processos na realidade do educando e vice-versa. Feita essa ressalva, utilizaremos aqui os termos **dispositivo disparador** e **microintervenção contextualizada** de modos relativamente diferentes, por razões didáticas.

Vale reforçar que, na organização didática das tríades pedagógicas, as **propostas de microintervenção contextualizada**, como o próprio nome supõe, estão descritas na forma de sugestão para o educando, com o objetivo de colocá-lo em situação de ação – experimentação e vivência reflexiva – da temática tratada no dispositivo disparador precedente. Contudo, as propostas de microintervenção ofertadas no curso não podem ser entendidas como obrigação exclusiva; é necessário que seja aberto espaço para valorizar e dar voz à criatividade, à possibilidade de invenção de outras propostas de atuação pelo educando, desde que relacionadas ao tema tratado na tríade pedagógica em questão e contextualizadas com sua realidade de trabalho. As microintervensões, por assim dizer, referem-se ao cotidiano de trabalho, à sua micropolítica, e sua abrangência varia de acordo com os movimentos e as possibilidades de cada contexto e de cada educando. Elas podem ser também um mecanismo de “contágio”, de multiplicação, de produção de efeitos individuais e coletivos.

Por fim, a **oferta de ferramentas para a ação** está relacionada a um repertório de ferramentas e materiais, disponibilizado pelo curso ou grupos de educandos que os trazem em suas bagagens e experiências. Ela apresenta a possibilidade de auxiliar tanto na reflexão sobre questões suscitadas pelo dispositivo disparador como, e principalmente, na realização das propostas de microintervenção contextualizada. Textos, roteiros, relatos de experiência, artigos publicados são exemplos de ferramenta, entre outros.

Destacamos que é possível enriquecer a oferta de ferramentas, complementada com outras, das quais os tutores e educandos poderão lançar mão caso sintam necessidade. Cabe lembrar, ainda, que saberes e experiências dos educandos podem ser do interesse de outros que também estão em processo de formação, numa perspectiva de cooperação lateral (a exemplo da comunidade virtual de práticas da atenção básica, cuja utilização é bastante incentivada neste curso).

Em conformidade com a proposta pedagógica, a dinâmica do curso não se estrutura tomando por base a exposição dos educandos a conteúdos teóricos a *priori*. O que dispara o processo de aprendizagem são dispositivos vivenciais. Ao passo que conhecimentos, ferramentas e conteúdos teóricos são trabalhados e/ou ofertados com a preocupação de considerar o momento, a dose e o modo como a situação em si é realizada. Em termos pedagógicos e de aprendizado, tende a fazer mais sentido, na maior parte das situações que enfrentamos no trabalho, quando as vivências e os problemas da vida profissional guiam as reflexões, as intervenções, leituras e estudos (tendo em vista considerá-los na sua singularidade e atualidade), em vez da tentativa de construir uma base teórica a ser necessariamente aplicada no trabalho.

Conhecimentos e teorias podem ser compreendidos como ferramentas potencialmente úteis (ora em algumas situações, ora em outras), e cabe ao sujeito, valendo-se de sua intuição e sensibilidade, acionar e utilizar aquilo que possivelmente provocará efeitos positivos, o que (inclusive aquele conhecimento ou ferramenta) pode ser útil, funcionar de fato, fazer sim a diferença em sua prática cotidiana.

## Organização curricular: desenho e itinerário

A organização curricular e o consequente desenho geral do curso estão distribuídos em quatro unidades de aprendizagens, que traduzem movimentos e momentos de um Nasf e de sua gestão. São elas:

- **Unidade de Aprendizagem I** – Implantação do Nasf: do planejamento à organização e pactuação inicial do trabalho do Nasf com as equipes de referência e gestão local
- **Unidade de Aprendizagem II** – Ferramentas, práticas e intervenções compartilhadas: consulta compartilhada, projeto terapêutico singular, trabalho com grupos
- **Unidade de Aprendizagem III** – Gestão do cuidado em redes de atenção à saúde
- **Unidade de Aprendizagem IV** – Monitoramento e avaliação do processo de trabalho

Cada unidade de aprendizagem (UA) será desenvolvida tanto em momentos presenciais (encontros e reuniões na região de saúde) como durante as atividades a distância – essas últimas por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e da realização das propostas de microintervenções nas realidades de trabalho. A unidade de aprendizagem é organizada com base na tríade pedagógica (dispositivo disparador, proposta de microintervenção contextualizada, oferta de ferramentas para a ação).

A Unidade de Aprendizagem I iniciará no primeiro encontro presencial; a Unidade de Aprendizagem II, no segundo; e a Unidade de Aprendizagem III será aberta entre o segundo e o terceiro encontro presencial. A Unidade de Aprendizagem IV, diferentemente das outras, será realizada de modo transversal ao longo do curso, com suas atividades ocorrendo em todos os momentos presenciais e a distância. Apesar de seu início formal em períodos distintos, as quatro unidades de aprendizagem possuem nexo e conexão entre si, em atendimento à dinâmica em que a unidade precedente antecipa e facilita o desenvolvimento da unidade seguinte, e essa se beneficia daquela que a precedeu, do mesmo modo que a complementa e reforça.

Vale ressaltar que a organização dos temas em quatro unidades de aprendizagem objetiva de forma primordial a definição dos tempos didático-pedagógicos do curso. Contudo, os temas geradores das unidades de aprendizagem, além de se proporem a focar em elementos-chave do processo de trabalho dos Nasf, não necessariamente iniciam ou se encerram com a dinâmica da unidade. Idas e vindas ao tema, aproximações para problematização e ampliação do conhecimento, bem como afastamentos para reflexão sobre a ação são movimentos que podem ocorrer durante o processo formativo.

No Quadro 1, para facilitar sua compreensão, apresentamos a organização do curso.

Quadro 1 – Organização curricular do curso

Unidades de aprendizagem	Momentos
<b>Unidade I</b> Implantação do Nasf: do planejamento à organização e pactuação inicial do trabalho do Nasf com as equipes de referência e gestão local	<b>Momento 1:</b> Planejamento do trabalho do Nasf na perspectiva do trabalho colaborativo
	<b>Momento 2:</b> Trabalho em equipe na perspectiva da organização e pactuação inicial do trabalho
	<b>Momento 3:</b> Relações de trabalho colaborativas: fluxo de atendimento pactuado e mecanismos de comunicação e integração entre as equipes de saúde da família e o Nasf
<b>Unidade II</b> Ferramentas, práticas e intervenções compartilhadas: consulta compartilhada, projeto terapêutico singular, trabalho com grupos	<b>Momento 4:</b> Consulta compartilhada
	<b>Momento 5:</b> Projeto terapêutico singular
	<b>Momento 6:</b> Trabalho com grupos
<b>Unidade III</b> Gestão do cuidado em redes de atenção à saúde	<b>Momento 7:</b> A análise do percurso do usuário na rede de saúde
	<b>Momento 8:</b> As filas de espera como dispositivos analisadores da rede
<b>Unidade IV</b> Monitoramento e avaliação do processo de trabalho	<b>Momento transversal A:</b> Pensando sobre a contribuição do Nasf para ampliação da abrangência de ações da atenção básica
	<b>Momento transversal B:</b> Analisando mecanismos de comunicação e colaboração entre a equipe de saúde da família e o Nasf
	<b>Momento transversal C:</b> Utilização do PMAQ na melhoria do processo de trabalho do Nasf

A carga horária do curso será desenvolvida ao longo de seis meses da seguinte forma:

- a) Um encontro presencial com duração de três dias (24 horas).
- b) Dois encontros presenciais com duração de dois dias cada (32 horas).
- c) Três reuniões presenciais (8 horas cada) da turma com seus tutores na região de saúde mais próxima (total de 24 horas).
- d) Atividades de educação a distância, por meio do AVA, e atividades de execução das propostas de microintervenção contextualizada (100 horas).

Teremos um intervalo de aproximadamente um mês entre cada atividade presencial.

Durante os encontros presenciais, haverá a abertura de cada uma das quatro unidades de aprendizagem do curso. As reuniões presenciais na região de saúde serão destinadas a acompanhar a realização das propostas de microintervenção contextualizada, eventuais aberturas de dispositivos disparadores, bem como outras necessidades identificadas ou percebidas pelos educandos e tutores. As atividades a distância irão garantir a continuação do processo educativo iniciado nos encontros presenciais, o espaço para que sejam aprofundados debates e discussões sobre as temáticas em estudo, a troca de experiências e o compartilhamento entre os integrantes da turma e seus respectivos tutores.

No Quadro 2, é possível observar a proposta inicial de dinâmica e movimento ao longo dos meses, considerando os momentos das quatro unidades de aprendizagem e a distribuição da carga horária total pelo tempo de realização do curso. Esse desenho é flexível, desde que cumpridas as atividades a contento, com a percepção do desenvolvimento das turmas de educandos e seus tempos educacionais, em um movimento de problematização para a ação, e ação contextualizada e reflexiva. No Quadro 3, demonstramos a síntese dos dispositivos disparadores e das propostas de microintervenção contextualizada.

Quadro 2 – Dinâmica dos momentos e das atividades das unidades de aprendizagem ao longo do curso

1º mês		2º mês	
1º Encontro Presencial	Atividades a distância	Reunião Regional	Atividades a distância
D. Disparador 1	Microintervenção 1	D. Disparador Transversal A	Continua M 1 – 2 – 3
D. Disparador 2	Microintervenção 2		Microintervenção Transversal A
D. Disparador 3	Microintervenção 3		
3º mês		4º mês	
2º Encontro Presencial	Atividades a distância	Reunião Regional	Atividades a distância
D. Disparador 4	Microintervenção 4	D. Disparador Transversal B	Continua M 4 – 5 – 6
D. Disparador 5	Microintervenção 5		Microintervenção Transversal B
D. Disparador 6	Microintervenção 6		D. Disparador 7 (1ª parte)
5º mês		6º mês	
3º Encontro Presencial	Atividades a distância	Reunião Regional	Atividades a distância
D. Disparador 7 (2ª parte)	Microintervenção 7	Avaliação	Continua M 7 – 8
D. Disparador 8	Microintervenção 8		Continua M Transversal C
D. Disparador Transversal C	Microintervenção Transversal C		Fechamento

Legenda de cores: Atividades da UAI – Verde / Atividades da UAII - Azul / Atividades da UAIII – Roxo / Atividades da UAIV – Vermelho

Quadro 3 – Síntese dos dispositivos disparadores e das propostas de microintervenção contextualizada

N	Dispositivo Disparador	Proposta de Microintervenção Contextualizada
<b>Unidades de Aprendizagem I – II e III</b>		
1	Dramatizando uma reunião na implantação do Nasf	Compartilhando uma experiência refletida de implantação do Nasf
2	Construção da agenda de trabalho do Nasf	(Re)pensando a agenda com os colegas de trabalho
3	Pactuando fluxos para o trabalho colaborativo	Revisitando os fluxos e pactos de trabalho das equipes
4	Simulando uma consulta compartilhada entre o profissional do Nasf e o profissional de referência da equipe de atenção básica/saúde da família	Realizando consultas compartilhadas
5	Construindo um projeto terapêutico singular	Construindo um PTS com sua equipe de referência
6	Dramatizando e observando um grupo em ação	Algumas possibilidades: montando grupos com equipe de referência; analisando grupos em funcionamento
7	Discutindo sobre a trajetória do usuário na rede de saúde	Cardápio de possibilidades: conversa com profissional de um serviço especializado; visita a um serviço especializado; elaboração de projeto terapêutico singular para acompanhamento do usuário cujo caso foi seu relato no encontro presencial; organização de reunião de apoio matricial com participação de profissional do serviço especializado; identificação e análise de uma linha de cuidado que envolva a atuação do Nasf
8	Discutindo as filas de espera	Análise de uma fila de espera para especialidade
<b>Unidade de Aprendizagem IV</b>		
A	Mapeando ações e serviços oferecidos na atenção básica em áreas temáticas estratégicas	Construção de proposta de ação local para possível ampliação da abrangência da atenção básica em uma das áreas temáticas estratégicas, a partir da contribuição do Nasf
B	Discussão de caso – Cuidado oportuno?	Análise dos mecanismos de comunicação e colaboração entre equipes de saúde da família e o Nasf
C	Conversando sobre o PMAQ	Ação local para construir valor de uso ao PMAQ-Nasf

## Conjunto didático

A concepção do conjunto didático é fruto do trabalho compartilhado de uma equipe multidisciplinar composta de especialistas no tema do curso (autores e coordenadores), assessores pedagógicos, validadores, revisores (gramatical, de referências, editorial) e designers. Todos trabalharam colaborativamente para dar corpo e vida à proposta pedagógica do curso.

Para este curso, organizamos um conjunto didático formado por este caderno, uma biblioteca multimídia organizada em CD-ROM e Caderno de Atenção Básica n. 39 (BRASIL, 2014) específico sobre o Nasf, publicado pelo Ministério da Saúde.

Figura 1 – O material didático do curso



Imagem: Jaime Vieira (2014).

Saiba mais a respeito de cada um desses materiais.

- O *Caderno do curso*, que você lê neste momento, objetiva apoiá-lo na compreensão da proposta do curso e no modelo pedagógico adotado, além de contar um pouco da história da nossa instituição e orientá-lo para melhor organizar seu tempo dedicado aos estudos. Este caderno também o auxiliará em sua familiarização com o ambiente mediador do processo de ensino-aprendizagem a distância, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), que, a partir de agora, você frequentará com assiduidade. As quatro unidades de aprendizagem que compõem a organização curricular do curso também estão nele incluídas. Elas propiciam a dinâmica para o desenvolvimento dos temas pelo educando e a turma, por meio das tríades pedagógicas que estimulam você a analisar criticamente sua realidade, contextualizar suas práticas e, com base na reflexão sobre elas e nos subsídios teóricos estudados, articular teoria e prática.

- ❑ A *biblioteca multimídia* contém textos, artigos, legislação e o material completo do curso. Organizada em um CD-ROM, ela se apresenta como um suporte funcional, de fácil transporte e utilização, que possibilita a veiculação de outras mídias utilizadas no curso.
- ❑ O *Caderno de Atenção Básica n. 39 – CAB Nasf*, publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), poderá ser utilizado na forma de livro-texto para aprofundar os temas das unidades de aprendizagem, assim como uma oferta de ferramenta para a ação em vários momentos do curso.

## Avaliação do educando

Dentre os diversos componentes do sistema de avaliação proposto para o curso, apresenta-se a avaliação de desempenho do educando; porém, não é o único. O tutor, os materiais didáticos, o curso e o projeto que o sustenta também serão considerados, e você terá papel importante nesse processo.

A avaliação do educando tem como base a concepção e a estratégia pedagógica propostas para este curso. Considerando as etapas de problematizar e refletir para a ação sobre os temas-geradores das unidades de aprendizagem, a ideia é possibilitar a descoberta ou a revisão de conceitos e noções que subsidiam uma análise mais abrangente e complexa da realidade social e das práticas em saúde. Portanto, entendemos a avaliação prioritariamente formativa, com foco no processo de construção das competências necessárias à atuação profissional, sempre no intento de valorizar as vivências pessoais e profissionais do educando, seus conhecimentos prévios e história de vida. O desempenho do educando será avaliado mediante um conjunto de produções realizadas a distância e presencialmente, individual e coletivamente.

Como critérios para a avaliação de desempenho, o tutor verificará, na produção do educando, a capacidade de:

- ❑ Contribuir, de forma reflexiva e propositiva, com os debates e discussões gerados pelos dispositivos disparadores das unidades de aprendizagens.
- ❑ Colaborar com o bom andamento dos trabalhos da turma nos encontros presenciais e nas atividades a distância, incentivando e participando ativamente no trabalho cooperativo e em equipe.
- ❑ Elaborar textos reflexivos relativos às atividades propostas, articulando-os com introdução, desenvolvimento crítico da atividade e conclusão.

A avaliação do curso ocorre por meio de instrumento específico. Os diferentes atores do curso poderão enviar avaliações e ponderações a respeito de sua percepção do desenvolvimento do curso, expressando sua leitura em relação aos objetivos, estrutura, processo ensino-aprendizagem, gestão (acadêmico-pedagógica e administrativa) e outros.

- ▣ Desenvolver pensamento crítico e adequado ao tema proposto, com capacidade de argumentação e fundamentação teórica.
- ▣ Escrever com as próprias palavras, fazendo referência aos autores, respeitando as convenções gramaticais e ortográficas.
- ▣ Buscar outros conteúdos para aprofundar seu entendimento sobre a atividade, referenciando a bibliografia de acordo com a norma adotada no curso.
- ▣ Ser pontual no desenvolvimento e envio das atividades propostas.

O educando se empenhará para que seu desempenho progrida em relação às competências a serem alcançadas no curso em sua totalidade. Ele será avaliado individualmente, de modo processual, de acordo com sua evolução em cada unidade de aprendizagem, bem como sua participação com a turma durante os encontros presenciais e as atividades a distância propostos no decorrer do curso.

A respeito do desempenho do educando, ele receberá comentários do tutor. Não será atribuída uma nota/conceito para cada produção em particular, mas sim ao conjunto dessas produções relativas a uma mesma unidade, de modo a abarcar o processo formativo do educando com os avanços e as conquistas ao longo de sua aprendizagem.

Dentro da perspectiva formativa, a avaliação do educando será contínua e multidimensional, considerando também sua autoavaliação, avaliação da turma pelo educando, avaliação de cada educando pelo tutor. Ela será auxiliada e complementada pelas atividades de aprendizagem propostas, tais como: elaboração e/ou discussão de questões problematizadoras, reflexão e pesquisa sobre temas e práticas abordados, fóruns de discussão, leitura, reflexão e construção coletiva de textos, mapas falados, microintervenções nos territórios de atuação profissional, dentre outras que se fizerem necessárias.

## Avaliação do percurso e atribuição de notas/conceitos

Você será avaliado por todas ações que desenvolver ao longo do curso, ou seja, pela participação nos encontros presenciais, nos fóruns de discussão e realização das atividades propostas.

Cada unidade de aprendizagem está organizada por momentos, que apresentam as tríades pedagógicas. Objetivamente, você deverá postar no ambiente um relato crítico ao final de cada momento, composto pelas reflexões feitas com base no dispositivo disparador, na microintervenção realizada e na discussão

As atividades realizadas para envio ao tutor são encaminhadas pelo AVA por meio da ferramenta **Envio de atividades**, no menu **Secretaria**. Mais informações sobre a ferramenta, você encontrará na Parte IV deste caderno ou no item **Ajuda** do próprio AVA.

sobre a microintervenção articulada à oferta de ferramentas, no fórum da UA. Esse relato deverá ser encaminhado ao tutor pelo AVA. Você não receberá uma nota por relato enviado, mas sim um retorno qualitativo de seu tutor. Somente ao final da UA será atribuída uma nota de 0,0 a 10,0 ao conjunto das suas produções.

Você deverá, também, produzir um portfólio reflexivo. Elaborado ao longo de sua formação, ele objetiva registrar, de maneira reflexiva, a articulação de todos os conhecimentos adquiridos e produzidos pelo educando durante seu processo formativo, considerando a realidade vivenciada por ele e sua equipe de trabalho em seu município, bem como os efeitos do curso no educando e em seu processo de trabalho.

O **portfólio reflexivo** constitui-se de um conjunto de registros realizados pelo educando a respeito das vivências no processo de ensino e aprendizagem durante o curso. Atividades realizadas, relatos e narrativas das situações da prática do educando, análises sobre o respectivo contexto local, iniciativas e ações orientadas à realização das propostas de microintervenção contextualizada e quaisquer outros registros considerados significativos ao processo de formação são registrados no portfólio. A forma de apresentação dos registros é de livre escolha de cada educando.

Você já trabalhou com **portfólio reflexivo** como instrumento de formação e avaliação educacional? Em caso positivo, compartilhe essa experiência com sua turma e tutor. Com base nas experiências dos educandos da turma, o tutor poderá orientar a produção do portfólio reflexivo para este curso.

No caso de você ainda não ter passado por essa experiência, será possível você conversar com seu tutor, que poderá lhe orientar nessa elaboração.

É importante destacar que se trata de um espaço de registro livre e orientado, ao mesmo tempo.

O registro livre significa que você pode e deve registrar, em seu portfólio, tudo aquilo que perceber como significativo durante seu percurso formativo: atividades, reflexões, sentimentos, frustrações etc., no formato que achar mais adequado (textos, fotos, esquemas etc.). Tenha em mente que o portfólio é um espaço de registro de subjetividade, também.

Já o registro orientado refere-se à necessidade de produzir e também registrar no portfólio:

- ❑ uma apresentação sua e um breve relato de suas expectativas ao iniciar este curso;
- ❑ textos reflexivos, ao final de cada unidade de aprendizagem, que abarquem uma análise da totalidade da unidade: uma visão geral sobre o processo e os momentos que compuseram a UA, alcance dos objetivos, reflexos na prática no serviço de saúde, autoavaliação, avaliação da turma e do tutor durante a UA e o que mais avaliar como pertinente.

- uma análise, ao final do curso, do processo formativo como um todo, considerando as expectativas e competências alcançadas.

Assim, ao final de cada UA, você deverá enviar ao tutor pelo AVA uma versão parcial do seu portfólio, contendo a versão anterior e mais tudo aquilo que percebeu como significativo até aquele momento.

O tutor verificará a produção de seu portfólio reflexivo a cada encontro presencial, tendo em vista orientá-lo para seu pleno desenvolvimento como instrumento de formação e avaliação. No decorrer do curso, ele fará comentários sobre sua produção. Ao final do curso, você deverá enviar a versão final de seu portfólio contemplando todo o processo. Ao portfólio reflexivo será atribuída nota/conceito de zero a dez (0,0 a 10,0) uma única vez, ao final do curso, que o tutor lançará no ambiente virtual de aprendizagem.

Lembre-se de que o fórum e o chat são espaços privilegiados para interação, em que todos são protagonistas, reforçando o percurso formativo.

Reforçamos que o desempenho do educando, em cada **atividade realizada**, será comentado pelo tutor, mas a nota/conceito não será atribuída por atividade em particular, mas sim ao conjunto das produções relativas a uma mesma unidade de aprendizagem. No que diz respeito aos **fóruns de discussão**, o tutor avaliará a participação qualitativa do educando.

Durante os fóruns, o tutor avaliará, além da presença, a **participação qualitativa** do educando, estando incluídas: as postagens que representam seu entendimento relacionado ao tema em discussão; as contribuições que expressam reflexão crítica; as sugestões de aprofundamento; a argumentação fundamentada; a articulação do conteúdo com a prática profissional; e a interação com a turma.

Após a realização dos fóruns de uma mesma unidade de aprendizagem e o envio de todas as atividades a ela referidas com os respectivos comentários do tutor, você receberá uma nota de avaliação da unidade de aprendizagem.

Para seu conhecimento, o Quadro 4 traz as atividades de avaliação do curso e a atribuição de nota/conceito.

Quadro 4 – Atividades de avaliação do curso

Atividades do curso	Nota/conceito
Conjunto de atividades realizadas + fóruns e interação no ambiente virtual de aprendizagem (a cada unidade de aprendizagem)	0,0 a 10,0 (a cada unidade de aprendizagem)
Portfólio reflexivo	0,0 a 10,0 (ao final do curso)

Como já descrito, você será avaliado pelo conjunto de atividades realizadas (a cada unidade de aprendizagem), ou seja: participação nos encontros presenciais e regionais, fóruns e interação no ambiente virtual de aprendizagem e microintervenção realizada. O curso propõe duas atividades de registro, referidas no Quadro 4, que deverão expressar o seu aprendizado e efetivar a sua nota/conceito.

Você terá acesso aos registros de seu tutor no ambiente virtual do curso clicando em **Desempenho**, na aba **Meu espaço**.

**Meu espaço** é uma funcionalidade do AVA que oferece ferramentas individuais. Todo o conteúdo ali disposto só poderá ser acessado e visualizado por você.

## Cálculo da nota/conceito final de curso

A nota/conceito final do educando será calculada com base nas notas obtidas por ele ao longo de todo o processo, a saber:

- ❑ **Quatro notas/conceitos** relativas a cada uma das unidades de aprendizagem que compõem este curso. Elas deverão expressar o desempenho do educando à luz dos objetivos propostos e das competências esperadas. Lembramos que cada uma dessas notas/conceitos resulta do conjunto de atividades em uma mesma unidade.
- ❑ **Uma nota/conceito** relativa ao portfólio reflexivo.

Saiba como é composta a nota final do curso.

$$\text{Nota final de curso} = \frac{\text{UAI} + \text{UAI} + \text{UAI} + \text{UAI} + \text{PR}}{5}$$

Em que:

UAI = Nota da Unidade de Aprendizagem I

UAI = Nota da Unidade de Aprendizagem II

UAI = Nota da Unidade de Aprendizagem III

UAI = Nota da Unidade de Aprendizagem IV

PR = Nota do portfólio reflexivo

O cálculo da nota final do educando no curso e a conversão dessa nota em conceito A, B, C ou D são feitos automaticamente pela gestão acadêmica on-line, com base nas notas de zero a dez (0,0 a 10,0) que o tutor lançará no ambiente virtual. A conversão das notas em conceitos obedece à equivalência estabelecida no Regimento de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz, apresentada no Quadro 5.

Quadro 5 – Equivalência de notas e conceitos adotados no curso

Notas	Conceitos
9,0 a 10,0	A (excelente)
7,5 a 8,9	B (bom)
6,0 a 7,4	C (regular)
0,0 a 5,9	D (insuficiente)

## Conclusão do curso e certificação

Você, educando, será considerado concluinte se cumprir, simultaneamente, as seguintes exigências:

- Alcançar, no mínimo, o conceito C em cada uma das quatro unidades do curso e no portfólio reflexivo.
- Cumprir o prazo máximo de seis meses, contados a partir da data de início do curso, para concluir todas as atividades previstas: estudo das unidades, realização das atividades de avaliação, participação nos fóruns de discussão e realização do portfólio reflexivo.
- Obter 75% de frequência, no mínimo, da carga horária total do curso, sabendo ser obrigatória sua presença nos momentos presenciais e reuniões na região de saúde.

O conceito D, em qualquer uma das unidades de aprendizagem e no portfólio reflexivo, indica desempenho insatisfatório e representa reprovação do educando.

Ao finalizar o curso, o educando receberá o certificado de conclusão desde que cumpra as exigências acadêmicas e documentais exigidas na matrícula. O certificado de qualificação profissional é emitido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

## Situação acadêmica dos educandos no curso

Nos cursos da EAD/Ensp, são cinco as situações acadêmicas estabelecidas referentes aos educandos: matrícula automaticamente cancelada; abandono; desistente; aprovado e reprovado.

Apresentamos, agora, as características de cada uma delas.

## Matrícula automaticamente cancelada (MAC)

Situação atribuída ao matriculado que, no prazo de 30 dias, contados a partir da data do início efetivo das atividades acadêmicas, não cumprir uma das três condições a seguir relacionadas:

1. Contatar o tutor para manifestar seu interesse em permanecer no curso e justificar a ausência no primeiro mês.
2. Acessar o AVA do curso a fim de estabelecer diálogo relativo ao processo educativo.
3. Enviar a atividade no prazo determinado no cronograma do curso.

Ainda será considerado MAC no caso de o educando formalizar sua desistência no prazo de 30 dias no decorrer do curso, contados a partir da data de seu início efetivo.

## Abandono

Status conferido ao educando que, após 30 dias consecutivos do encaminhamento da última atividade de avaliação, não prosseguir com o envio das demais atividades previstas no cronograma do curso, além de não apresentar justificativa ao tutor.

No caso de repactuação do prazo para efetuar as atividades pendentes, ele não poderá ser superior a 30 dias, mantendo a realização das demais atividades previstas no cronograma para esse período do curso.

Nenhuma pactuação poderá comprometer o processo de ensino-aprendizagem e extrapolar o tempo total de realização do curso, exceto as situações que possuem amparo legal, tais como, licença maternidade, licença médica etc.

## Desistente

Situação atribuída ao educando em atividade acadêmica que, durante o curso, formaliza sua desistência por escrito, justificando-a.

A desistência pode ocorrer a qualquer momento e não está condicionada à ausência de contato com o tutor ou prazo limite de envio de atividades. Caso não haja formalização, será aplicada a mesma norma definida para a condição de abandono.

Fique atento aos prazos. Comunique o fato ao tutor para que possa acolhê-lo; juntos, irão encontrar alternativas para superar as dificuldades momentâneas. Em último caso, apresenta-se a formalização da desistência, para que não incorra em situação de abandono.

O Conceito C – Regular é o nível de rendimento mínimo para o educando obter desempenho satisfatório no curso.

## Aprovado

Status conferido ao educando que alcançou nível de aproveitamento igual ou superior ao conceito mínimo estabelecido pelo Regimento de Ensino dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Ensp; implica a conclusão do percurso e da carga horária estabelecidos, cumprimento de todos os requisitos e procedimentos avaliativos tal como determinados no sistema de avaliação do educando do curso, em conformidade com o regimento aqui referido.

## Reprovado

Status atribuído ao educando que obteve **Conceito D – Insuficiente**; corresponde ao aproveitamento insatisfatório, conforme estabelecido pelo Regimento de Ensino dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Ensp.

## Sistema de comunicação

As interações entre você, seus colegas e o tutor serão realizadas também a distância utilizando as ferramentas disponíveis no AVA e outros recursos, como telefone, fax, correio eletrônico e postal. Tal interação é condição para que os objetivos sejam alcançados e os pressupostos pedagógicos contemplados.

Busque comunicar-se sempre! Para tanto, você pode fazer uso de diferentes meios. Veja a seguir.

Quadro 6 – Meios de comunicação

			
<p>Um dos meios de comunicação mais eficientes quando é necessário argumentar ou esclarecer algum assunto. O número da sede da EAD (0800 0225530) está à disposição para ligações feitas de telefone fixo, facilitando seu contato conosco.</p>	<p>Facilmente encontrado, até mesmo em muitas agências dos Correios, é um serviço que permite a remessa de documentos. Depois de encaminhar um texto por fax, convém conferir, por telefone, se todas as páginas foram transmitidas de forma legível.</p>	<p>Apesar de o tempo despendido pelos Correios para o envio de material ser maior que o de outros meios, ele também é um recurso possível para encaminhar correspondências para seu tutor ou para a secretaria do curso. Recomendamos que você confirme com ele o recebimento das atividades que eventualmente tenha postado via Correios.</p>	<p>Sem dúvida, é a opção mais rápida de comunicação entre você e seu tutor, permitindo que, de qualquer computador conectado à internet e de um endereço eletrônico, você envie mensagens e arquivos, principalmente suas atividades. Porém, ressaltamos que, se você dispuser de boa conexão, sem nenhum tipo de problema, deve dar preferência à interação e envio de atividades pelo AVA do curso.</p>

O número de telefone **0800-0225530** também funciona como fax.  
O endereço da EAD/Ensp é:

Rua Leopoldo Bulhões, n. 1.480 – Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo  
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ  
CEP: 21041-210

A Fiocruz, localizada no Rio de Janeiro, mantém um banco de dados com as informações de todos os educandos que participam de seus cursos. Por isso, é muito importante você comunicar ao tutor qualquer alteração em seus dados, tais como endereço, endereço eletrônico, código de endereçamento postal (CEP), telefone etc. Assim, poderemos nos comunicar com você a qualquer momento, sem problemas, inclusive na etapa de certificação, ao final do curso.

O endereço para envio de informação de alteração de dados é:  
acompanhamento@ead.fiocruz.br

## Os atores

No curso, você é o protagonista de sua aprendizagem e necessita desempenhar papel ativo em todo o processo de formação. Contudo, da mesma forma que sua equipe de saúde, você não está sozinho nesse caminho, pois conta com apoio diverso, incluindo os colegas de turma, tutores, orientadores de aprendizagem e outros, que possuem atribuições diferenciadas e complementares no desenvolvimento do processo pedagógico, cujos papéis você vai conhecer agora.

## Educando

A você caberá:

- ❑ Dedicção, destinando período de aproximadamente quatro a seis horas por semana para realizar leituras, reflexões e atividades do curso.
- ❑ Responsabilidade no cumprimento do trabalho educacional, indispensável à formação proposta.
- ❑ Manutenção de diálogo crítico e reflexivo com o tutor e seus colegas de turma de modo a esclarecer dúvidas e compartilhar descobertas.
- ❑ Participação nos fóruns de discussão, considerados momentos de produção individual e coletiva de novos conhecimentos e trocas de experiências.

- ▣ Participação ativa e colaborativa nos encontros presenciais e nas reuniões por região de saúde.

## Tutor

Dentre os atores do sistema, ele é fundamental na relação pedagógica, além de atuar como facilitador do processo de ensino-aprendizagem dos educandos da turma na medida em que se mantém em interação constante com eles. Neste curso, cada tutor será responsável por acompanhar uma turma de até 20 educandos. Preferencialmente, tanto o tutor como os educandos residem no mesmo estado.

De maneira diferente do professor de ensino tradicional, o tutor não ministra aulas, não oferece resposta aos educandos. Cabe a ele facilitar o aprendizado tanto nos processos da turma como na relação bilateral com o educando. O papel do tutor é favorecer, provocar, mediar e apoiar o processo de ensino-aprendizagem, do qual o educando é sujeito ativo. A gestão do desenvolvimento da turma no curso, não apenas nas atividades presenciais como também nas atividades a distância, é de responsabilidade do tutor.

Entre as principais funções do tutor neste curso, destacam-se:

- ▣ Assumir integralmente o apoio ao processo de aprendizagem de seus educandos.
- ▣ Identificar as diferenças entre as trajetórias dos educandos, com respeito aos ritmos próprios, valorizando conquistas, procurando integrá-los e ajudá-los a enfrentar os desafios propostos pelo curso.
- ▣ Desenvolver procedimentos que garantam a interação e a comunicação mediatizada, com ênfase no diálogo colaborativo.
- ▣ Propor e avaliar estratégias didáticas diferenciadas que contribuam para o educando organizar sua aprendizagem.
- ▣ Avaliar o andamento do desempenho de cada educando no curso, promovendo ações complementares que permitam superar as dificuldades encontradas.
- ▣ Analisar, selecionar e utilizar outras tecnologias, além das previstas para o curso, que possam complementar o processo de formação do educando e da turma.
- ▣ Cumprir com os prazos pactuados para verificar e dar retorno com comentários a respeito das atividades enviadas pelos educandos.

## Orientador de aprendizagem

Para o bom desempenho de seu papel, os tutores são apoiados pelos orientadores de aprendizagem. São eles, portanto, responsáveis pelo processo contínuo de educação permanente dos tutores.

Ao orientador de aprendizagem, caberá como principais atribuições:

- ❑ Acompanhar e avaliar a trajetória do tutor, pontuando o seu fazer na prática de tutoria.
- ❑ Realizar atividades de formação permanente dos tutores.
- ❑ Acompanhar e analisar os relatórios de avaliação de desempenho do tutor.
- ❑ Contribuir para a manutenção de um ambiente favorável à aprendizagem.

## Coordenador

É responsável por manter relação direta com os orientadores de aprendizagem, além de acompanhar e monitorar globalmente o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem no curso.

O coordenador desempenha, entre outras, as seguintes funções:

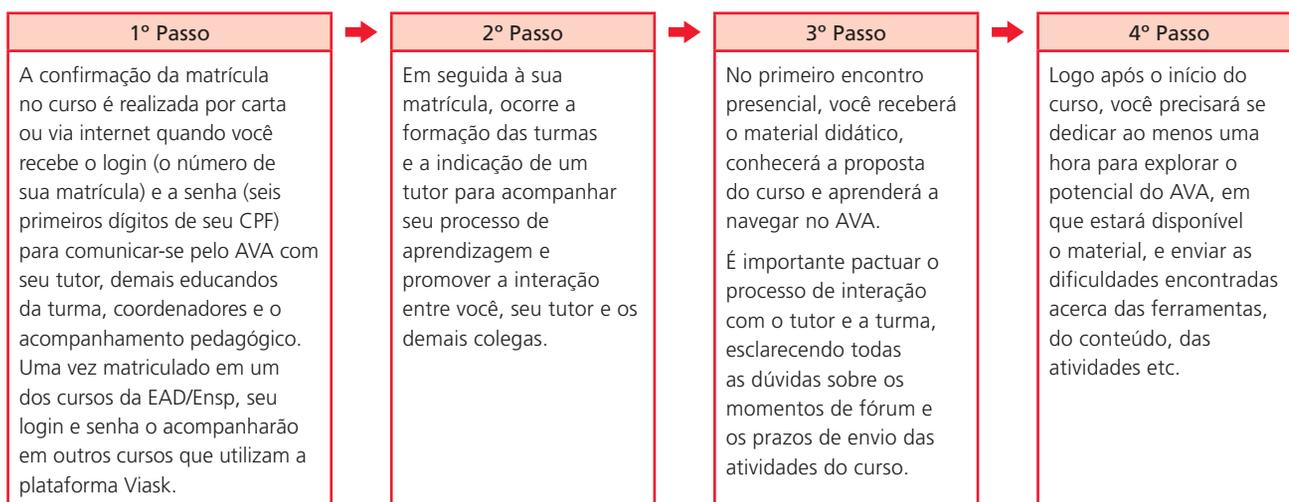
- ❑ Gerenciar o curso.
- ❑ Acompanhar e apoiar o trabalho do orientador de aprendizagem.
- ❑ Propiciar as condições necessárias ao desenvolvimento do curso.
- ❑ Apoiar a equipe de tutoria.

## O seu caminhar no curso

Como participo de um curso com atividades a distância? Como devo organizar o estudo? Com quem compartilharei minhas dúvidas e com que frequência? Em quais momentos serei acompanhado e avaliado? Qual será minha rotina?

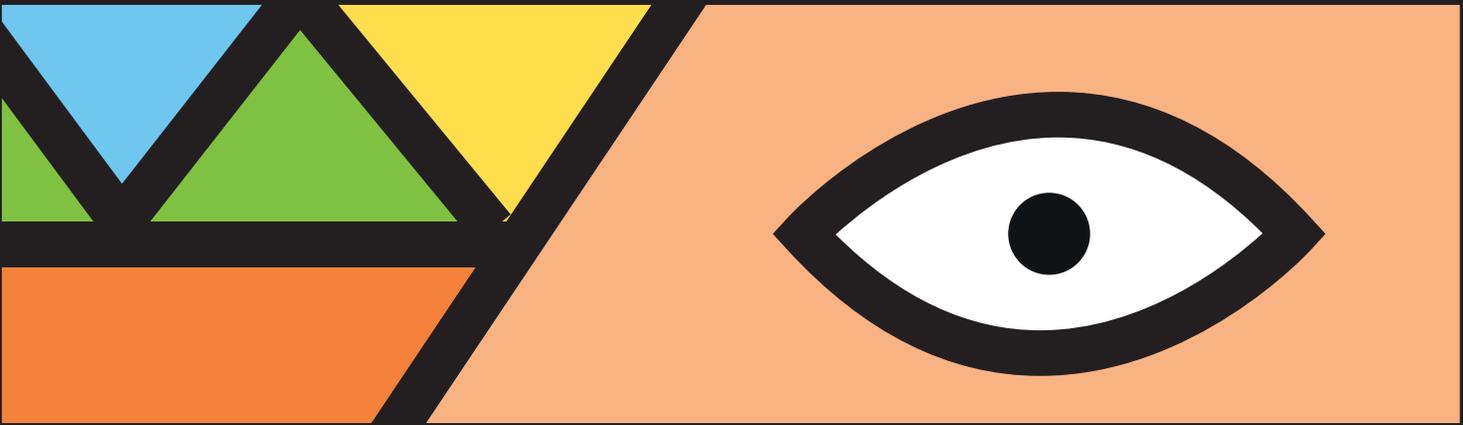
Essas são algumas indagações que normalmente povoam a mente dos educandos desde o momento em que decidem vivenciar esse tipo de experiência. Mesmo aqueles que já participaram de outro curso na modalidade a distância sabem que enfrentarão uma nova realidade, um novo contexto, e sentem necessidade de conhecer, de forma pormenorizada, como será seu caminhar. Para tranquilizá-lo, apresentaremos o

passo a passo de sua caminhada, e você poderá ter a certeza de que não se sentirá solitário em nenhum momento:



Nos cursos com atividades a distância, os primeiros dias são cruciais para você criar o alicerce e a disciplina necessários ao seu caminhar, realizando diferentes aproximações com os objetos de estudo, formando vínculos com o tutor e os demais colegas da turma, apropriando-se da dinâmica de comunicação mediada pelo AVA e por outras formas, como fax, correio comum, correio eletrônico e telefone.

Estabelecer um ritmo de trabalho semanal e uma agenda de estudo poderá contribuir muito para seu bom desempenho no curso. Com o auxílio de seu tutor e de seus colegas de turma, a agenda pode ser criada de modo que possam ser pactuados os compromissos individuais e coletivos, com a finalidade de atingir os objetivos propostos em cada unidade de aprendizagem e do curso em sua totalidade. Quando houver necessidade, faça os ajustes devidos. E lembre-se sempre de compartilhar sua produção com o tutor e sua turma.



# III | Unidades de aprendizagem





# Unidade de Aprendizagem I

Implantação do Nasf:  
do planejamento à organização e  
pactuação inicial do trabalho com as  
equipes de referência e gestão local



# Apresentação

A Unidade de Aprendizagem I (UAI) trará aos educandos o tema da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) como objeto de aprendizagem, possibilitando a reflexão sobre os modos de realizar o planejamento e organização das atividades do Nasf, em conjunto com as equipes de saúde da família.

Esse movimento inicial inclui o entendimento acerca da atuação do Nasf, no que consiste seu trabalho compartilhado com a equipe de saúde da família, suas potencialidades e limites. É fundamental que haja sintonia entre gestores, trabalhadores do Nasf e as equipes de referência sobre a compreensão e decisão a respeito do papel e atuação da equipe do Nasf, bem como de seus membros individualmente. Tal sintonia pode ocorrer de forma rápida ou em processo, e sua construção é fundamental para o trabalho colaborativo.

Somado a isso, entra em discussão um tema central para a organização do trabalho do Nasf: o apoio matricial. Trata-se das formas de desenvolver o trabalho colaborativo, o compartilhamento de saberes e responsabilidades com o propósito de, em última instância, ampliar a capacidade de cuidado e o escopo de ação da atenção básica. O trabalho conjunto com as equipes de saúde da família se mantém inclusive quando ocorre o encaminhamento dos usuários para outros pontos da rede de atenção à saúde. Para tanto, é necessário construir pactos e fluxos que possibilitem a manutenção do vínculo com os usuários, seu acompanhamento nos respectivos itinerários, além da efetivação prática da atenção básica como lugar privilegiado de coordenação do cuidado.

Como já mencionado, a Unidade de Aprendizagem I está organizada em **tríades pedagógicas**. Inicia-se, neste momento, o processo de reflexão sobre a realidade por meio de um dispositivo disparador, seguido pela proposta de microintervenção contextualizada na realidade de trabalho de cada educando, acrescida da oferta de ferramentas para a ação, apoiando os educandos na reflexão e adoção de novas formas de fazer em saúde.

A Unidade de Aprendizagem I será desenvolvida durante o encontro presencial e ao longo das atividades a distância, da realização das propostas de microintervenção e das reuniões presenciais na região de saúde, estabelecendo o uso do AVA como ambiente de interação entre o educando, seu tutor e a turma.

Como complemento às atividades da Unidade de Aprendizagem I, as atividades da Unidade de Aprendizagem IV – Monitoramento e avalia-

ção do processo de trabalho – também serão iniciadas na perspectiva de tornar a avaliação um movimento contínuo, processual e formativo, e não um momento estanque no desenvolvimento do trabalho do Nasf.

## Objetivos da Unidade de Aprendizagem I

- a) Suscitar a reflexão sobre as realidades, com a intenção de apoiar o educando na análise a respeito dos territórios, bem como em relação às demandas e necessidades de saúde individuais e coletivas a serem consideradas e atendidas na organização do trabalho colaborativo entre equipes de saúde da família e o Nasf.
- b) Problematizar e apoiar a (re)organização de agendas, pactos e fluxos de trabalho com as equipes de referência e a gestão local.
- c) Desencadear reflexões sobre formas de organizar o trabalho colaborativo com base na noção de apoio matricial.
- d) Iniciar a reflexão e discussão sobre parâmetros para monitoramento e avaliação do processo de trabalho do Nasf.

## Momentos

### Momento 1: Planejamento do trabalho do Nasf na perspectiva do trabalho colaborativo

No processo de implantação do Nasf, é possível realizar o planejamento desde antes de sua existência (e de seus profissionais) até quando ele já está operando. Cabe destacar a relevância de elementos acerca dos territórios, da compreensão de prioridades, das características da rede locorregional, das demandas da população e das características e necessidades das equipes de atenção básica/saúde da família e da gestão local, que influenciam no desenho e funcionamento do Nasf.

O planejamento é um processo dinâmico – altera-se baseado nas realidades e também por conta dos desejos e interesses dos sujeitos envolvidos. Do mesmo modo, o planejamento para a implantação do Nasf não é estanque, e, por esse motivo, tanto as equipes que estão no momento inicial do planejamento como aquelas que atuam em fase avançada, já reavaliando seus processos, podem repensar suas práticas e buscar a produção de novas intervenções coletivas.

O planejamento, dentro do contexto de implantação do Nasf, trabalhará sobre um objeto complexo, não separado dos sujeitos da ação, considerando a visão de diversos atores que, com seus recursos de poder e disposições subjetivas, podem alterar a direção e os resultados do processo. Nessa perspectiva, o planejamento trabalhará com a incerteza e a necessidade de gestão, monitoramento e avaliação permanentes (MATUS, 1993).

## Tríade pedagógica

Uma das primeiras atividades dos profissionais do Nasf, no momento de implantação, será a realização de encontros com a equipe de referência e a gestão para organizar o processo de trabalho inicial. Com a função fundamentada no apoio matricial, serão requeridas dos profissionais do Nasf competências no âmbito de comunicação e gestão compartilhada.

## Dispositivo disparador 1: Dramatizando uma reunião na implantação do Nasf

### Orientação para a atividade

Os educandos irão se dividir em dois subgrupos para realizar uma reunião, que poderá ocorrer no processo de implantação ou implementação do Nasf. Durante as reuniões, estarão presentes membros do Nasf, da equipe de referência e gestores locais. Um subgrupo irá dramatizar uma reunião em que foram obtidos bons resultados, enquanto o outro encenará um exemplo de reunião que não deu certo. Sugere-se que os subgrupos considerem, para a dramatização, suas experiências de implantação do Nasf.

Tempo previsto:  
1 hora e 30 minutos.

Construção da dramatização pelos subgrupos: 30 minutos.

Apresentação de cada subgrupo: 20 minutos.

Processamento em roda de conversa: 40 minutos.

Como sugestão de roteiro para as dramatizações, elencamos os seguintes tópicos:

- ❑ Definir quais profissionais do Nasf, da equipe de referência e de representantes da gestão participarão da reunião.
- ❑ Planejar os pontos prioritários para a reunião, como pauta, dinâmica e produtos.
- ❑ Garantir a participação ativa de todos os educandos na dramatização, com a circulação das falas entre os presentes.
- ❑ Entender o apoio matricial.
- ❑ Destacar o papel do gestor na pactuação.
- ❑ Se for pertinente, abordar as questões de infraestrutura e logística disponíveis para o trabalho, bem como suas implicações na agenda dos profissionais.

- ❑ Discutir as diretrizes orientadoras do trabalho do Nasf, tendo como foco a política de atenção à saúde local/regional (quais as ações estratégicas e prioritárias).
- ❑ Se for pertinente, abordar as necessidades dos profissionais, as demandas dos usuários, movimentos sociais e outros elementos sobre os territórios.
- ❑ Outros elementos agregados pelos subgrupos.

Ao final do encontro presencial, o grupo deverá produzir a memória do encontro, composta pelas sistematizações das discussões de cada disparador, que será disponibilizada pelo tutor na biblioteca da turma, no AVA. Essa memória subsidiará a elaboração do relato crítico de cada momento da UA e do seu portfólio. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Compartilhe os principais pontos de sua vivência no fórum de discussão disponível no AVA, como também conheça as experiências de sua turma e participe ativamente do debate.

Cabe também ao tutor, nesse momento, abrir um fórum de discussão no AVA. Participe ativamente das discussões, pois esse espaço é dedicado à troca de experiência com os colegas e o tutor, à reflexão teórica e articulação teoria e prática a partir da leitura dos textos disponibilizados.

## Proposta de microintervenção contextualizada 1: Compartilhando uma experiência refletida de implantação do Nasf

### Orientação para a atividade

Tendo como referência a experiência na dramatização e discussão com o grupo no Dispositivo disparador 1, recupere os pontos mais significativos e os aspectos positivos e negativos do processo de implantação do Nasf vivenciado por você (ou o processo de funcionamento do seu Nasf, caso não tenha participado da implantação). Reflita sobre essas experiências e compartilhe com os demais educandos da sua turma e o seu tutor, postando no fórum da UAI: O que você considera positivo? O que, se possível, você mudaria ou teria feito diferente? Justifique as propostas de mudanças.

Reflita, ainda, se a experimentação prática de alguns dos pontos elencados na memória do encontro presencial produzida e validada pelo grupo alteraria seu processo de trabalho com as equipes de referência, e de que modo tal fato ocorreria. Registre essas reflexões em seu portfólio reflexivo, se desejar.

Após a discussão no fórum, cada educando deverá produzir um relato crítico do Momento 1, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 1, nos aspectos positivos e negativos de implantação (ou funcionamento) do Nasf, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Envie o relato ao tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA

## Oferta de ferramentas para a ação 1

Com a intenção de complementar e aprofundar as discussões, indicamos, sem contudo limitar sua pesquisa, a leitura do CAB Nasf – Capítulo 02 – Colocando o Nasf em operação (BRASIL, 2014).

Além disso, sugerimos o texto “É possível utilizar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde?”, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/17.pdf>.

Também podem ser consultados os seguintes documentos: Cadernos da Atenção Básica. Diretrizes do Nasf: Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Caderno 27); Política Nacional da Atenção Básica (Portaria n. 2.488/2011); bem como as portarias voltadas para regulamentação desse tema, ambos disponíveis em [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab).

## Momento 2: Trabalho em equipe na perspectiva da organização e pactuação inicial do trabalho

A produção do cuidado e de gestão da saúde é um espaço de construção, compartilhamento de sentidos, mas também de disputa entre os sujeitos. De acordo com Merhy (2002), todos os atores disputam os sentidos do trabalho e do cuidado em saúde. Segundo o autor, esse espaço de disputa cotidiana e de produção de sentidos que se estabelece entre gestor, prestador, trabalhador e usuário, e dos trabalhadores entre si, é denominado micropolítica do trabalho em saúde (ela também se refere às afecções que vivemos, às relações de poder reversíveis em que nos colocamos, às mobilizações subjetivas pelas quais passamos).

Ao tentar operar na lógica do apoio matricial, que implica trabalho cooperativo, tensões podem se manifestar de várias formas. É possível que elas se tornem objeto de conversa e de construção de pactos sobre os modos do trabalho, tanto em espaços coletivos de gestão compartilhada como no cotidiano.

A composição da agenda do Nasf combina ações de articulação de **campos** e **núcleos** de saberes, de modo a conformar o apoio matricial às equipes de referência. Os campos e núcleos foram conceitos utilizados por Campos, Chakour e Santos (1997) para analisar as especialidades médicas e propor estratégias de integração entre elas.

O **campo** é um espaço de comunicação entre saberes e núcleos profissionais, não se constituindo na forma de um território específico de um profissional ou disciplina, mas no território amplo das práticas dos profissionais que atuam no campo da saúde coletiva.

O **núcleo** identifica a área de saber e prática profissional. Nele, há uma concentração de saberes e práticas que compõe um gênero profissional ou disciplinar.

Portanto, o **campo** de saber é entendido como o território formado por vários **núcleos**, que se influenciam de forma dinâmica. A relação entre campo e núcleo é ativa, de influência mútua e sujeita a mudanças.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, Portaria n. 2.488/2011/MS (BRASIL, 2011), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados com o objetivo de ampliar o escopo e a abrangência da atenção básica e sua resolubilidade. Ao considerarmos a lógica de atuação do Nasf, pautada no **apoio matricial**, a ampliação do escopo e da abrangência da atenção básica será promovida com base no diálogo dos saberes, dentro de uma perspectiva interdisciplinar, com práticas conjuntas em ações clínicas e coletivas, em que o **núcleo** de saber de um profissional enriquecerá o dos demais da equipe, propiciando mudanças para o **campo** de saberes e práticas no âmbito da atenção básica.

O **apoio matricial** é uma forma de trabalho colaborativo com pelo menos duas dimensões: uma técnico-pedagógica e outra clínico-assistencial. Por meio do matriciamento, são construídos arranjos de processos de trabalho em que o profissional, ou a equipe que matrícia, ajuda a ampliar a capacidade de cuidado das equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Vale lembrar que quem matrícia também é matriciado, também tem coisas a aprender. O apoio matricial possibilita o trabalho conjunto, que se diferencia de formas tradicionais de organização da atenção à saúde e da assistência. Consiste em uma composição em que diversas ferramentas são agregadas (sob certas formas) a favor de uma **clínica ampliada e compartilhada**.

**Clínica ampliada** é uma proposta de construção da clínica pautada na visão do sujeito sobre seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Objetiva compreendê-lo em sua singularidade e contexto. Opõe-se à prática da clínica focada na queixa/conduita ou clínica degradada (CAMPOS, 1996-1997).

A dificuldade em traduzir a função de apoio matricial, por meio de métodos fechados, é observada principalmente porque ele pode se desenvolver, ser composto e recomposto de diferentes formas, de acordo com a necessidade da equipe de referência, o cardápio de oferta das equipes da atenção básica, o núcleo de saberes dos profissionais que matriciam, as características do território e da rede assistencial disponível para retaguarda. Isso não significa que o apoio matricial deva ser realizado de qualquer forma.

Por outro lado, é possível afirmar que o apoio matricial não ocorre de forma isolada a partir de uma ação exclusivamente pautada na promoção à saúde ou unicamente na assistência individualizada, ou apenas em discussões de caso, nem somente em ações pedagógicas. O apoio matricial implica produzir arranjos que articulam todas essas tecnologias (ou todas necessárias em situações concretas), com vistas a ampliar a capacidade de cuidado de uma equipe de referência, neste caso, a equipe de saúde da família ou da atenção básica.

Na prática do trabalho em saúde, operamos com o **trabalho vivo em ato** (MERHY, 2002), em que existem relações de afetos, produção de vínculos e troca entre os sujeitos. E também com o trabalho morto. O **trabalho morto** materializa-se nos equipamentos, instrumentos e insumos que utilizamos na prática cotidiana. Caracteriza-se por ser dirigido por normas e saberes, semiestruturados ou estruturados. Quando o trabalho morto preside o trabalho em saúde, as práticas de saúde tendem a ficar rígidas, fechadas, e não existir abertura para que sejam trabalhadas as diversas necessidades dos sujeitos.

Utilizamos, para operar no campo da saúde, tecnologias leves, leve-duras e tecnologias duras. São exemplos de tecnologias duras um aparelho de ultrassonografia ou um medicamento. As tecnologias leve-duras estão sistematizadas sob a forma de saberes, normas, protocolos, fluxos. Trata-se de tecnologias nas quais reside mais o trabalho morto, porém são flexíveis e irão depender da forma como serão operadas quando colocadas em prática. Por fim, as tecnologias leves são as utilizadas no campo relacional, como ocorre nos momentos de acolhimento, de produção de vínculo e responsabilização, dando-se apenas em ato, durante os encontros (MERHY, 2002).

O apoio matricial passa pelo domínio de ferramentas a serem utilizadas, por normas e saberes estruturados e semiestruturados, assim como por uma dimensão do trabalho vivo que implica abertura, trocas constantes entre profissionais do Nasf e as equipe de referência, e também entre esses profissionais e os usuários. A relação entre trabalho vivo em ato e trabalho morto e a forma como é possível combinar as tecnologias duras, leves e leve-duras no trabalho em saúde ajudam a refletir o desafio posto para o matriciamento.

Sistematizar, normatizar, estruturar e formatar não excluem a possibilidade de inventar, flexibilizar, relativizar, contextualizar. Em outras palavras, abertura e organização podem coexistir e, além disso, se tornarem fundamentais para não nos enrijecermos nem perdermos a possibilidade de dar materialidade às nossas ideias e às necessidades de outros atores (equipes de referência e usuários, por exemplo). Com base nisso, consideraremos, na tríade deste momento, a agenda dos profissionais como um ponto, a partir do qual é possível pensar a organização do processo de trabalho do Nasf com as equipes de referência.

### Refletindo sobre a função do apoio matricial

Quais aspectos dificultam o desenvolvimento dessa função com as equipes de referência em sua realidade?

Cite três aspectos que representam (ou indicam) a ampliação da capacidade de cuidado das equipes de referência a partir da atuação conjunta com o Nasf. Considere aspectos como resolutividade, demanda e necessidades de saúde.

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador 2: Construção da agenda de trabalho do Nasf

#### Orientação para a atividade

Em subgrupos de quatro componentes, os educandos terão uma conversa inicial a respeito de suas agendas de trabalho (ou sobre a agenda de trabalho do Nasf que integram) fundamentadas nas seguintes questões:

- ❑ Como foram construídas as agendas de vocês? Quem participou da construção da agenda?
- ❑ As agendas foram organizadas com base em quais critérios, parâmetros e necessidades?
- ❑ Como ocorre, na prática, a execução das agendas? As atividades são realizadas com regularidade? Como se lida com demandas imediatas e imprevistos?
- ❑ Outras questões que o subgrupo quiser considerar.

Depois dessa conversa inicial, o subgrupo escolherá a agenda de um dos seus membros (ou do Nasf que ele integra) para ser sistematizada e apresentada à turma em seguida. Essa escolha é atribuição do subgrupo.

Após as discussões da atividade, o grupo deverá produzir um registro da memória do encontro presencial. Esse registro será importante para a elaboração do relato crítico do Momento 2 e do seu portfólio. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Tempo previsto:  
2 horas e 30 minutos.

Conversa e construção da agenda nos subgrupos: 50 minutos.

Compartilhamento e discussão das agendas dos subgrupos e processamento da atividade pelo tutor: 1 hora e 20 minutos.

Elaboração da memória do encontro pelo grupo: 30 minutos.

## Proposta de microintervenção contextualizada 2: (Re)pensando a agenda com os colegas de trabalho

### Orientação para a atividade

No momento a distância, sugerimos que você converse com seus colegas do Nasf (se possível durante uma reunião com eles) a fim de saber como eles interpretam suas agendas (se acham que estão bem dimensionadas, adequadas, se mudariam algo e por quê). Depois, sugerimos que você apresente ou compartilhe a síntese do seu grupo (sobre pontos-chave da organização da agenda de um Nasf) e/ou os quadros do CAB Nasf destacados no item “oferta de ferramentas para a ação” (com elementos constituintes da agenda e exemplos de organização) para/com seus colegas, de modo a ouvir suas opiniões a respeito.

Se conseguir, e sentir que pode ser pertinente para sua realidade (e para esse momento), recomendamos que essa discussão seja realizada também com algum profissional da equipe de referência e o gestor local de uma unidade básica de saúde na qual você atua. Se você perceber que faz sentido e é possível ir um pouco além, talvez seja oportuno, ainda, articular uma (re)construção da agenda de trabalho. Compartilhe o resultado dessas conversas no AVA e durante a próxima reunião na região de saúde.

Após a discussão no fórum, cada educando deverá produzir um relato crítico do Momento 2, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 2, na discussão sobre agenda de trabalho (Microintervenção 2), nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Envie o relato ao tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação 2

Para você aprofundar seus conhecimentos sobre o tema do **apoio matricial**, sugerimos a leitura: CAMPOS, Gastão Wagner Souza; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

Para complementar as discussões e a síntese dos grupos, indicamos a leitura do CAB Nasf – Capítulo 02 – Colocando o Nasf em operação. **Item 2.2.3: Ações iniciais para o trabalho integrado entre Nasf e equipes de AB; Item 2.3: O Nasf e as equipes de Atenção Básica: funções e responsabilidades** (BRASIL, 2014).

Destacamos dos textos do CAB Nasf – Capítulo 02, os Quadros 1 e 2 a seguir, para que sejam utilizados na atividade de análise e (re)construção da agenda.

### Quadro 1 – Elementos constituintes da agenda do Nasf

- Reuniões de matriciamento com as equipes de referência, com periodicidade variável conforme a modalidade de Nasf e o contexto (recomendação de que seja no mínimo mensal, desde que haja possibilidade de contato a distância).
- atendimentos individuais (específicos e compartilhados).
- atendimentos domiciliares (específicos e compartilhados).
- Grupos e atividades coletivas (específicas e compartilhadas).
- Espaço destinado à elaboração de materiais de apoio, rotinas, protocolos e outras ações de educação permanente, reservado na agenda sob demanda quando acordado com as equipes vinculadas.
- Reunião entre os profissionais do Nasf e, se possível, os profissionais de outros Nasf e de outros pontos de atenção do município.

Fonte: CAB Nasf (BRASIL, 2014).

Quadro 2 – Exemplos de disposição dos elementos estruturantes da agenda

**Nasf 1: 5 a 9 equipes de Atenção Básica vinculadas**

▣ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- Reunião em equipe Nasf: 2 a 4 horas por semana.
- Reunião de matriciamento: uma reunião por mês por equipe de Atenção Básica vinculada, com duração mínima de 2 horas.
- Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- Turnos para ações específicas do profissional do Nasf (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

**Nasf 2: 3 a 4 equipes de Atenção Básica vinculadas**

▣ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- Reunião em equipe Nasf: 2 a 4 horas por semana.
- Reunião de matriciamento: uma reunião quinzenal por equipe de Atenção Básica vinculada, com duração de aproximadamente 2 horas.
- Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- Turnos para ações específicas do profissional do Nasf (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

**Nasf 3: 1 a 2 equipes de Atenção Básica vinculadas**

▣ Profissionais com carga horária de 20h/semana:

- Reunião em equipe Nasf: 2 horas por semana.
- Reunião de matriciamento: 1-2 reuniões semanais por equipe de Atenção Básica vinculada, com duração de aproximadamente 2 horas.
- Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): um a dois turnos por semana.
- Turnos para ações específicas do profissional do Nasf (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

Fonte: CAB Nasf (BRASIL, 2014).

## Momento 3: Relações de trabalho colaborativas: fluxo de atendimento pactuado e mecanismos de comunicação e integração entre as equipes de saúde da família e o Nasf

A construção dos fluxos para o cuidado, organizando o processo de trabalho das equipes de referência e profissionais do Nasf, corresponde a um conjunto de negociações e pactos que necessita ser revisitado de tempos em tempos, de acordo com a demanda, o contexto, a dinâmica da unidade e do Nasf.

A comunicação e os atos de comunicação são tão importantes para o trabalho em rede como as ofertas disponibilizadas e a regulação do acesso aos serviços. Flores (1989) concebe a organização como uma rede de conversação estabelecida por meio de atos de fala. Os principais atos de fala que articulam a organização são as petições e os compromissos. São relações que se firmam entre os diversos pontos da organização, supondo a interdependência entre os setores em um trabalho complexo.

A rede de conversação que compõe as organizações pode ser tomada como uma forma de analisar a coordenação da interdependência e a integração das redes de saúde (LIMA; RIVERA, 2009). Os pactos e os fluxos firmados são mecanismos facilitadores da ação em rede, dentro de um processo de complementariedade e interdependência entre os profissionais e os serviços, com o objetivo de tornar fácil o trabalho cotidiano (satisfação de demandas e necessidades de saúde dos usuários). Essa complementariedade ocorre também com recursos que estão fora do sistema de saúde e podem ser acionados em outras redes e áreas públicas ou comunitárias, conformando as ações intersetoriais.

Para definição dos fluxos entre o Nasf e equipes de referência, é importante se pensar em elementos tais como: escopo de ações do Nasf, das equipes de referência e de outros serviços da rede; critérios de acionamento do apoio; agendas dos profissionais dos Nasf e das equipes de referência, dentre outras questões. Nos fluxos elaborados, torna-se fundamental prever algum grau de flexibilidade, de modo que os casos e situações singulares possam ser manejados. É possível, ainda, pensar em formas de comunicação a distância, como telefone, correio eletrônico, dentre outras. Por fim, nunca é demais se perguntar se os pactos e fluxos acordados estão claros para todos os envolvidos e, em especial, como estão funcionando e por quê.

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador 3: Pactuando fluxos para o trabalho colaborativo



#### Orientação para a atividade

Os educandos irão se dividir em subgrupos de cinco integrantes e realizar a discussão sobre o que suscita a imagem apresentada, tomando como base as seguintes questões:

- ❑ O que essa imagem fala para você?
- ❑ Sua realidade tem alguma coisa a ver com essa imagem? Em caso positivo, em quê e por quê?
- ❑ Para mudar essa imagem, o que poderia ser feito?

O grupo deverá usar formas criativas para apresentar o que produziu: painel, representação teatral, cordel, produção de textos, desenhos, vídeos, áudios e outras formas de expressão.

**Tempo previsto:**  
1 hora e 20 minutos.

Discussão nos subgrupos:  
20 minutos.

Apresentação e discussão no  
grande grupo e construção criativa:  
40 minutos.

Produção da memória do encontro  
presencial pelo grupo:  
20 minutos.

Para finalizar a atividade, o grupo deverá produzir um registro da memória do encontro presencial. Esse registro será útil para a elaboração do relato crítico do Momento 3 e para o seu portfólio. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada 3: Revisitando os fluxos e pactos de trabalho das equipes

### Orientação para a atividade

**Tempo previsto:** 1 semana.

**Etapas:**  
Conversa com a equipe local.

Compartilhamento no fórum de  
discussão, mediada pelo tutor.

Produção do relato crítico do  
Momento 3, após debate e  
discussão.

Dentro de sua realidade, examine reflexivamente os pactos e fluxos internos entre os profissionais do Nasf e das equipes de referência. Com base nos elementos apontados na atividade criativa e na memória do encontro presencial, reflita e converse com a equipe sobre eles, identificando o que ela considera estar bom e o que precisa melhorar. Compartilhe essa conversa realizada com sua equipe no fórum de discussão do AVA.

Após a discussão no fórum, cada educando deverá produzir um relato crítico do Momento 3, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 3, na conversa sobre pactos e fluxos internos entre os profissionais do Nasf e das equipes de referência, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Envie o relato ao tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

### Oferta de ferramentas para a ação 3

Para complementar as discussões e síntese dos grupos, indicamos a leitura do CAB Nasf – Capítulo 02 – Colocando o Nasf em operação. Tema: Pactuações iniciais entre Nasf e equipes vinculadas, do subitem 2.2.3 Ações iniciais para o trabalho integrado entre Nasf e equipes de AB; e Tema: Estratégias para uma boa comunicação entre o Nasf e equipes da atenção básica, do subitem 2.3.1 Dinâmicas do trabalho integrado: múltiplas possibilidades (BRASIL, 2014).

## Conclusão

Para concluir a Unidade de Aprendizagem I, composta pelos Momento 1, Momento 2 e Momento 3, é necessário:

- Enviar para o seu tutor o relato crítico de cada momento, usando a ferramenta Envio de atividades, no AVA.
- Enviar para o seu tutor o Texto reflexivo (correspondente a esta unidade) elaborado para o portfólio. O texto deverá ser encaminhado pela ferramenta Envio de atividades, no AVA, Portfólio - Versão 1.

Esperamos que o conjunto de saberes, ferramentas e tecnologias apresentadas e vivenciadas tenha contribuído para ampliar sua caixa de ferramentas para a ação, ressignificando práticas e conceitos, agregando novos saberes produzidos individual e coletivamente. As reflexões e tríades pedagógicas propostas objetivaram inserir conceitos e referenciais em experiência, assim como facilitar a revisão de práticas e o compartilhamento das formas de fazer em equipe.

O foco no planejamento e os pactos iniciais organizadores do trabalho do Nasf serão desdobrados nas demais unidades de aprendizagem, que irão aprofundar ferramentas para o trabalho compartilhado, a realização do trabalho colaborativo e cuidado em rede, assim como os parâmetros para o monitoramento e avaliação do processo de trabalho do Nasf.

Revisite o material desta unidade de aprendizagem sempre que considerar necessário e pertinente. Valerá a pena!



## Unidade de Aprendizagem II

Ferramentas, práticas e intervenções compartilhadas: consulta compartilhada, projeto terapêutico singular, trabalho com grupos



# Apresentação

A Unidade de Aprendizagem II (UAI) tem como propósito a aprendizagem das práticas e intervenções compartilhadas. Essa unidade pretende ofertar ao educando, na medida do possível, exercícios de manejo e aprofundamento de algumas ferramentas muito importantes para o cuidado compartilhado em saúde.

Lembramos ainda que, como tema transversal ao curso e objetivando criar uma cultura de avaliação como aspecto inerente a todo processo de trabalho, a Unidade de Aprendizagem IV – Monitoramento e avaliação do processo de trabalho terá seguimento longitudinal e, portanto, será também trabalhada ao lado dessa unidade, da mesma forma que na unidade precedente.



Como já mencionado, o principal objetivo ao implantar o Nasf nos municípios do Brasil foi aumentar a efetividade, a resolubilidade e a qualidade da atenção básica, gerando desdobramentos sobre a produção de compartilhamento de práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas (BRASIL, 2010). Assim, a direção proposta aqui é a de apoiar os profissionais do Nasf no manejo de algumas tecnologias que os ajudem (e ajudem os profissionais das equipes de referência) a lidar com problemas clínicos e sanitários.

Para tanto, organizamos didaticamente a Unidade de Aprendizagem II em três momentos:

- ▣ Consulta compartilhada.
- ▣ Projeto terapêutico singular.
- ▣ Trabalho com grupos.



**Para saber mais**

Você poderá entender melhor o tema do apoio matricial como estratégia de compartilhamento do trabalho em equipe, a exemplo da consulta compartilhada, assistindo ao vídeo:

**Vídeo sobre o Nasf/Apoio Matricial, por Gastão Wagner Campos (CAMPOS, 2013)**

Disponível em:  
<http://www.youtube.com/watch?v=4HI3KMGwylE>

Por compreendermos que a equipe do Nasf enfrenta uma demanda frequente no lidar com os limites de suas atribuições e seus papéis, propomos abordar, no primeiro momento, a **consulta compartilhada** como exercício fundamental no matriciamento e como uma das estratégias organizadoras de fluxos com as equipes de referência e a gestão local. Em linhas gerais, pretendemos, ao abordar esse tema, acionar, em termos práticos e operacionais, a problematização sobre como fazemos apoio matricial. Dessa forma, é nosso intuito atualizar tanto o sentido do planejamento conjunto com as equipes apoiadas como a ação do Nasf em certos momentos do ciclo de vida das pessoas, tendo em vista, ao mesmo tempo, contribuir para ampliar a capacidade de cuidado das equipes de referência e da atenção básica.

Já o tema **projeto terapêutico singular** parte do pressuposto de que algumas situações exigem, em razão de sua complexidade e caráter desafiador, a construção de verdadeiros planos de cuidado singularizados que possam fazer sentido para os usuários e famílias. Com as equipes de referência apoiadas (saúde da família, atenção básica, para populações específicas – consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), esse tema propõe a construção de práticas que caminhem para uma atenção integral à saúde.

Portanto, trabalhar pedagogicamente a temática possibilita o lidar do educando com estratégias de compartilhamento de problemas, de troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais, considerando não apenas uma articulação pactuada de intervenções, mas também responsabilizações específicas tanto das equipes de referência e dos diferentes profissionais do Nasf como dos usuários.

O terceiro momento da Unidade de Aprendizagem II, denominado **trabalho com grupos**, intenciona promover o encontro do educando com ações que envolvam coletivos de usuários ou coletivos da própria equipe. Seja com base nos riscos e vulnerabilidades populacionais, seja por meio do trabalho coletivo de uma equipe, pretendemos possibilitar o acionamento do trabalho compartilhado e colaborativo em torno de abordagens grupais.

Do ponto de vista metodológico, a Unidade de Aprendizagem II também está estruturada em **tríades pedagógicas**, iniciando a problematização sobre a realidade por meio de um dispositivo disparador, seguida pela proposta de microintervenção contextualizada no trabalho, com a oferta de ferramentas para a ação, o que possibilita repensar e reformular as práticas na adoção de novas formas de fazer. Cabe reforçar que a Unidade de Aprendizagem II também prevê atividades durante os encontros presenciais e a distância, combinando o uso do AVA e outros espaços, assim como as reuniões da turma com seu tutor na região de saúde.

## Objetivos da Unidade de Aprendizagem II

- a) Disparar reflexões a respeito do trabalho compartilhado do Nasf na atenção básica.
- b) Exercitar ferramentas e tecnologias do cuidado compartilhado importantes na prática do trabalho colaborativo entre o Nasf e as equipes de referência.
- c) Dar continuidade e suporte à reflexão e discussão sobre parâmetros para monitoramento e avaliação do trabalho do Nasf.

# Momentos

## Momento 4: Consulta compartilhada



Ilustração: Luiz Marcelo Resende

A opção pela consulta compartilhada recai na questão de ela incidir sobre a ação clínica direta com os usuários e membros da equipe, o que promove o apoio do Nasf nos âmbitos clínico-assistencial e técnico-pedagógico. Conduzir uma consulta compartilhada provoca o exercício de habilidades importantes para o processo de trabalho na atenção básica. Requer habilidades de comunicação, atitudinais, iniciativa, de percepção dos graus de autonomia dos profissionais, bem como da construção de desdobramentos no cuidado.

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador 4: Simulando uma consulta compartilhada entre o profissional do Nasf e o profissional de referência da equipe atenção básica/saúde da família

#### Orientação para a atividade

Os educandos irão se dividir em dois subgrupos para a simulação das situações A e B direcionadas a uma consulta compartilhada. Cada subgrupo desenvolverá uma simulação contemplando, se possível, todos os elementos do roteiro proposto. Sugere-se que os educandos tragam elementos, cenas e diálogos já vivenciados em situações semelhantes à simulada, na realização de consultas compartilhadas.

A fim de potencializar pedagogicamente tal exercício, sugerimos que sejam abordados os seguintes elementos:

- ❑ Habilidade de comunicação.
- ❑ Papel dos membros das equipes.
- ❑ Diálogo da equipe com o usuário.
- ❑ Outros elementos agregados pelos subgrupos.

Tempo previsto:  
1 hora e 45 minutos.

Construção da simulação pelos subgrupos: 30 minutos.

Apresentação dos subgrupos: 30 minutos.

Processamento em roda de conversa e elaboração da memória do encontro pelo grupo: 45 minutos.

#### Descrição da situação A

Um profissional da equipe de saúde da família aciona o Nasf para uma consulta compartilhada após discussão com sua equipe sobre um caso que, já conhecido e avaliado em conjunto, é considerado merecedor de consulta conjunta.

Ao chegar, o profissional do Nasf conversa com o profissional da equipe sobre o caso e entra em acordo sobre os pontos a serem abordados durante a consulta compartilhada. O usuário é chamado, e o profissional da equipe explica o motivo da presença do profissional do Nasf na consulta, que é conduzida pelo profissional do Nasf sozinho, sob observação silenciosa do profissional da equipe de referência.

Após sair da unidade, o profissional do Nasf fica em dúvida se haverá algum prosseguimento do caso pelo profissional da equipe. Já o profissional da equipe, ao perceber que está respaldado pelo profissional do Nasf para esse caso/tipo de problema, acaba se interessando mais por outros casos que não tem possibilidade de compartilhar com profissionais do Nasf.

### Descrição da situação B

Um médico, sem discutir previamente com a equipe, solicita a presença do Nasf para “dar solução a um caso complexo”. No dia marcado da consulta, o profissional do Nasf, por estar sozinho com o usuário, pergunta pelo médico, a fim de que eles possam fazer uma consulta compartilhada, de acordo com o combinado. A técnica de enfermagem explica que o médico está ocupado atendendo a uma criança com quadro agudo naquele momento.

O profissional do Nasf solicita ao enfermeiro da equipe que explique ao usuário que a consulta vai atrasar um pouco. Além disso, solicita que seja avisado ao médico que ele (profissional do Nasf) vai aguardar a finalização do atendimento da criança para que atendam juntos.

Meia hora depois a consulta é realizada com a presença do médico. Ao finalizar o atendimento, o profissional do Nasf solicita que o usuário aguarde um momento fora do consultório. O caso é discutido entre eles, e, posteriormente, o médico chama o usuário para lhe dar uma devolutiva.

Ao final do encontro presencial, o grupo deverá produzir a memória do encontro, composta pelas sistematizações das discussões de cada disparador, que será disponibilizada pelo tutor na Biblioteca da turma no AVA. Essa memória subsidiará a elaboração do relato crítico de cada momento da UA e do seu portfólio. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Cabe também ao tutor, nesse momento, abrir um fórum de discussão no AVA. Participe ativamente das discussões, pois esse espaço é dedicado à troca de experiência com os colegas e o tutor, à reflexão teórica e articulação teoria e prática a partir da leitura dos textos disponibilizados.

## Proposta de microintervenção contextualizada 4: Realizando consultas compartilhadas

### Orientação para a atividade

Solicitamos que você participe de uma consulta compartilhada em seu território de prática e faça anotações sobre essa vivência. Compartilhe a experiência com a sua turma no fórum de discussão no AVA, discutindo-a com base nas ofertas de ferramentas.

A seguir, construa um relato crítico do Momento 4, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 4, nas

Tempo previsto: 1 semana.

#### Etapas:

Realização de uma consulta compartilhada e anotações sobre essa experiência.

Compartilhamento e processamento coletivo das experiências dos educandos da turma no fórum de discussão do AVA, mediado pelo tutor.

anotações realizadas durante a consulta compartilhada, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas.

Encaminhe o relato crítico do Momento 4 para o seu tutor, pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação 4

Para auxiliá-lo nessa temática, ofertamos um roteiro de consulta compartilhada (Quadro 1). Apesar de, originalmente, ter sido elaborado para utilização em saúde mental, consideramos esse roteiro aplicável ao Nasf em várias áreas temáticas. Vamos a ele.

Quadro 1 – Etapas de uma consulta conjunta de saúde mental na atenção primária

<p><b>1. Contato prévio entre as equipes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar à equipe de referência o que será feito.</li><li>• Compartilhar o planejamento da primeira consulta conjunta.</li><li>• Frisar a importância do caráter colaborativo, e não a ideia de somente “empurrar casos”.</li><li>• Esclarecer que os matriciadores não irão simplesmente atender, e sim trabalhar juntos.</li></ul>
<p><b>2. Discussão antes do atendimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discutir a situação em conjunto, de preferência com todos os profissionais envolvidos.</li></ul>
<p><b>3. Explicação do modelo ao usuário</b></p> <p>Um membro da equipe de referência, preferencialmente, apresenta os matriciadores e dá as explicações.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar ao usuário o que está acontecendo.</li><li>• Orientar para que a equipe de referência continue a mesma.</li><li>• Esclarecer sobre outras formas de cuidado que podem ser recomendadas.</li></ul>
<p><b>4. Solicitação de permissão</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitar a autorização do usuário e demais envolvidos para a realização da consulta conjunta.</li></ul>
<p><b>5. Realização da consulta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Os profissionais da equipe iniciam a consulta e, se for o caso, posicionam-se fisicamente na sala ou no consultório onde ficam os condutores de uma consulta.</li><li>• Os matriciadores começam a participar ou a intervir paulatinamente, colocando-se mais como interconsultores que como condutores da consulta.</li></ul>

## 6. Discussão de uma conduta compartilhada

- Cuidar para nunca discutir o caso na frente do usuário.
- O matriciador procura saber qual é o modelo explicativo do matriciando para o problema e quais soluções ele vislumbra, corrigindo, depois, as imperfeições que porventura surjam na estratégia adotada.
- A conduta não deve ser “prescrita” tão somente pelo matriciador, mas decidida dialogicamente por todos os envolvidos.
- Quando a conduta do caso for proposta aos usuários, ela deve ser preferencialmente informada pela equipe de referência (matriciandos).
- Discutir condutas não medicamentosas sempre, mesmo quando for indicada ou solicitada avaliação para um tratamento medicamentoso.

## 7. Organização da revisão do caso

- Em geral, a maioria dos pacientes só precisa de revisão em caso de falha terapêutica.
- Usuários com transtornos mentais mais graves, e que a equipe deseja manter somente na atenção primária à saúde, ou que se recusam a ser tratados em cuidados especializados, devem ter revisões mais constantes.
- O encaminhamento de um paciente à atenção secundária não impede que seu caso continue a ser visto e discutido na atenção primária à saúde.

Fonte: Chiaverini et al. (2011, p. 32-33).

Agora que você teve a oportunidade de refletir sobre os sentidos de uma consulta compartilhada, abordaremos outro tema bastante potente como instrumento de intervenção da prática em saúde: o projeto terapêutico singular.

## Momento 5: Projeto terapêutico singular

Instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, o projeto terapêutico singular (PTS) considera as singularidades do sujeito e a complexidade de cada situação. No PTS, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico ampliado (ou identificação de problemas) e a definição do plano de cuidado são compartilhadas, o que possibilita ampliar a comunicação entre os membros da equipe, com chances de levar ao aumento da eficácia na abordagem dos problemas, sejam eles clínicos ou não. Por meio dele, é possível fortalecer os vínculos e aumentar o grau de corresponsabilização, potencializando assim o trabalho do Nasf no território.



### Para saber mais

Você pode conhecer mais sobre o PTS consultando o Caderno de Atenção Básica n. 34, disponível no link:  
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>

Pode consultar também o link:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador 5: Construindo um projeto terapêutico singular

#### Orientação para a atividade

Em roda, pedimos que o grupo leia em conjunto, em voz alta, os dois casos apresentados (Caso 1 e Caso 2) que intencionam provocar a problematização sobre a utilização do PTS.

Após a leitura, o grupo fará a escolha de um dos casos objetivando construir uma proposta de PTS. Os educandos construirão juntos um PTS baseados no caso escolhido, podendo usar como orientação o roteiro sugerido no Quadro 2.

Tempo previsto: 2 horas.

Montagem do PTS para o caso escolhido: 1 hora.

Registro, na memória do encontro, do levantamento de problemas, dificuldades e estratégias de superação: 1 hora.

#### Caso 1: Bate forte o coração de Maria

Maria, 25 anos, moradora da comunidade, entrou no consultório com firmeza e, sem mais delongas, falou que ali estava para “pegar um pedido de eletrocardiograma”, porque estava sentindo seu “coração bater no pescoço”. No entanto, após uma escuta e exame físico, foi visto que Maria não possuía qualquer problema cardíaco. O profissional realizou com ela uma abordagem centrada nos aspectos singulares de sua vida, na tentativa de compreender o que poderia estar associado à sua queixa inicial. Maria, então, motivada pelo interesse demonstrado na escuta sobre sua vida, começou a relatar que estava sendo agredida verbal e fisicamente pelo marido e, por isso, pensava em se separar. Relatou que esse comportamento dele era recorrente, e, há um mês, começara a sentir os sintomas que motivaram a busca pela consulta. Maria se sentia culpada de apanhar do marido e dizia que tudo “estava assim porque tinha traído ele em um momento de desespero e raiva”.

Como você e sua equipe poderiam agir na condução desse caso?

#### Caso 2: Se for para viver melhor...

Era o último dia do grupo de tabagismo. Estavam presentes as pessoas que mantiveram a abstinência e uma que não conseguira. Joana não conseguira ficar sem fumar e contou um pouco da sua história. Ela e o marido eram tabagistas, mais ou menos na sexta década de vida, e ele decidiu procurar o grupo de tabagismo quando sua saúde estava extremamente debilitada por várias morbidades. Ele decidiu que, mesmo se fosse para viver poucos anos, gostaria de vivê-los com mais qualidade e, para isso, queria parar de fumar. Ela foi ao grupo para acompanhá-lo e

acabou diminuindo um pouco o uso de cigarro. Um foi o incentivo para o outro. Hoje, Joana, emocionada, disse no grupo o quanto os dois estavam em melhores condições de saúde e com mais vontade de viver. Ele parara totalmente de fumar, ela seguia tentando.

Como você e sua equipe poderiam agir na condução desse caso? ■

#### Quadro 2 – Sugestão de roteiro para elaboração de um PTS

- a) **Diagnóstico e análise:** deverá conter uma avaliação ampla que considere a integralidade do sujeito (em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais), que possibilite uma conclusão a respeito de riscos, vulnerabilidade, resiliências e potencialidades dele. Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
- b) **Definição de ações e metas:** depois de realizados os diagnósticos, as equipes que desenvolvem o PTS fazem propostas de curto, médio e longo prazo, as quais serão discutidas e negociadas com o usuário em questão e/ou com a família, responsável ou pessoa próxima. Construir um PTS é um processo compartilhado, e, por isso, é importante a participação do usuário na sua definição
- c) **Divisão de responsabilidades:** é importante definir as tarefas de cada um (usuários, equipe de referência e o Nasf) com clareza. Além disso, estabelecer que o profissional com melhor vínculo com o usuário seja a pessoa de referência para o caso favorece a dinâmica de continuidade no processo de cuidado. A definição da pessoa com a função de gestão do PTS ou gestão do caso é fundamental para permitir que, aconteça o que acontecer, tenha alguém que vai sempre lembrar, acompanhar e articular ações.
- d) **Reavaliação:** nesse momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias.

Fonte: CAB Nasf (BRASIL, 2014).

A sistematização coletiva da discussão deverá ser realizada na memória do encontro presencial, a qual será disponibilizada pelo tutor na Biblioteca da turma, no AVA. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Lembre-se sempre de fazer anotações, pois serão bastante úteis para escrever o relato crítico do Momento 5 e também o Texto reflexivo, no final da Unidade de Aprendizagem II, que será registrado em seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada 5: Construindo um PTS com sua equipe de referência

### Orientação para a atividade

Quando lhe parecer oportuno e indicado, você, educando, poderá propor à sua equipe de referência a construção conjunta de um PTS. Após realizar essa atividade, que tal compartilhar sua experiência com a turma no fórum de discussão do AVA contemplando:

- a) razões que motivaram a construção do PTS;
- b) dificuldades enfrentadas na construção, bem como seu manejo;
- c) impressões sobre os desdobramentos posteriores à construção do PTS.

Compartilhe com seus colegas de turma a microintervenção realizada e discuta-a considerando as ofertas de ferramentas. Após a discussão, elabore o relato crítico do Momento 5, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 5, na construção do PTS realizada com a equipe, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Encaminhe o relato crítico do Momento 5 para o seu tutor, pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

Tempo previsto: 2 semanas.

#### Etapas:

Construção de um PTS pelo educando com sua equipe de referência.

Elaboração e compartilhamento da experiência no fórum de discussão.

Processamento e discussão sobre as experiências compartilhadas no fórum, com mediação do tutor, objetivando problematizar e produzir reflexões do grupo sobre o tema.

### Oferta de ferramentas para a ação 5

Você poderá aprofundar a temática sobre o PTS como estratégia para o cuidado com a leitura do Caderno de Atenção Básica n. 34 (BRASIL, 2013c), no capítulo sobre ferramentas para o cuidado compartilhado, bem como o CAB Nasf (BRASIL, 2014).

Além desses, indicamos os seguintes materiais para leitura:

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. *O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CUNHA, Gustavo Tenório; FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. *Práxis e formação paideia: apoio e co-gestão em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília, DF, 2007.



Acesse o Caderno de Atenção Básica n. 34 no link: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)

## Momento 6: Trabalho com grupos



Ilustração: Luiz Marcelo Resende

As práticas em grupo constituem um importante recurso no cuidado aos usuários na atenção básica, podendo ser realizadas com diferentes modalidades. A depender do modo de sua realização, os grupos podem apresentar resultados muito interessantes, como a socialização dos membros, aumento do grau de autonomia dos participantes em seu autocuidado, bem como ativação e potencialização de redes informais de cuidado.

Para isso, e por essa razão, a realização de grupos requer preparo e alguns cuidados, em especial dos profissionais responsáveis por sua organização.

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador 6: Dramatizando e observando um grupo em ação

#### Orientação para a atividade

Pedimos que os educandos se dividam em dois subgrupos, com proposta distinta de trabalho a ser desenvolvido por cada um dos subgrupos.

O subgrupo A, formado pela metade da turma, irá se reunir para construir uma atividade grupal que será realizada com/para os educandos do subgrupo B, considerando que esses últimos são usuários adultos (de ambos os sexos). Assim, sugerimos que os participantes do subgrupo A considerem algumas questões:

- ❑ Qual o tipo de grupo, tema e metodologia a serem utilizados?
- ❑ Quem irá coordenar/facilitar o grupo?
- ❑ Algum membro participará com outra função que não a de facilitador/coordenador?
- ❑ Como será a organização do ambiente e seu funcionamento durante o grupo?
- ❑ Outras que o subgrupo entender como relevantes.

Os membros do subgrupo B serão os usuários da atividade grupal que será conduzida pelo subgrupo A. Quando da divisão dos dois subgrupos, os membros do subgrupo B irão discutir entre si sobre a participação de cada um, considerando a possibilidade de incorporar algumas atitudes e papéis observados, com alguma frequência, em trabalhos com grupos, tais como: a pessoa que fica calada, a pessoa que fala muito, aquela desconfiada, o líder, o queixoso, dentre outros.

Após o período de preparação, os facilitadores do subgrupo A conduzirão a atividade grupal com os membros do subgrupo B. Os membros do subgrupo A que não atuarão como facilitadores podem ficar de fora e observar a dinâmica sendo realizada, ou participar do grupo como usuários.

Para aprofundar e ampliar os conhecimentos, após a roda de conversa sobre a dramatização, o grupo realizará a leitura do texto “Trabalhando com grupos”, do CAB Nasf (BRASIL, 2014), sobre ferramentas que o Nasf pode utilizar.

Tempo previsto:  
3 horas e 30 minutos.

Construção da dramatização pelos subgrupos: 1 hora.

Realização da dramatização:  
30 minutos.

Processamento em roda de conversa: 1 hora.

Leitura de texto em grupo seguida de discussão: 1 hora.

O registro da dinâmica e da discussão deverá ser realizado na memória do encontro presencial, a ser disponibilizada pelo tutor no AVA. Além do que estará registrado na memória, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada 6: Algumas possibilidades

### Orientação para a atividade

#### a) Montando um grupo com a equipe de referência

Caso você se sinta motivado e perceba a existência de sentido (abertura, “solo fértil”) dessa proposta para seus colegas das equipes de referência, sugerimos pensar em um modo de construir um grupo (terapêutico, por exemplo) e colocá-lo em funcionamento. Lembramos da importância disso ser feito com profissionais das equipes de referência. Algumas possibilidades seriam, por exemplo, conversar com as equipes sobre atividades grupais atualmente desenvolvidos, ideias de novos grupos, problemas ou necessidades de saúde dos usuários que eventualmente se beneficiariam de uma oferta grupal, dentre outros. Enfim, sugerimos pensar fundamentados na seguinte pergunta: Existe demanda ou necessidades, nos usuários ou nas equipes de referência, “pedindo” uma oferta do tipo grupal? Em caso positivo, como montar um grupo que faça sentido, que seja útil e prazeroso para os usuários, para as equipes de referência e os profissionais do Nasf?

#### b) Analisando grupos em funcionamento

A sugestão, nesse caso, seria para que você, educando, ao participar de uma ou mais atividades grupais (já existentes), desenvolva uma observação atenta da dinâmica, refletindo sobre o grupo (o que chama a atenção, se algo parece interessante, se algo parece problemático). Caso o grupo seja novo para você, é importante conversar antes com os coordenadores do grupo a fim de pactuar sua participação.

Feita sua escolha entre as duas propostas, ou outra possibilidade que você venha a elaborar com relação ao tema, compartilhe com seus colegas de turma a microintervenção realizada e discuta-a considerando as ofertas de ferramentas. Após a discussão, elabore o relato crítico do Momento 6, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 6, na montagem ou análise de grupos, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Encaminhe o relato crítico do Momento 6 para o seu tutor, pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação 6

Como sugestão de leitura de aprofundamento, indicamos: TIVERON, J.D.P.; GUANAES-LORENZI, C. Tensões do trabalho com grupos na estratégia saúde da família. *PSICO*, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 391- 401, jul./set. 2013.

## Conclusão

Para concluir a Unidade de Aprendizagem II, composta pelos Momento 4, Momento 5 e Momento 6, é necessário:

- Enviar para o seu tutor o relato crítico de cada momento, usando a ferramenta Envio de atividades, no AVA.
- Enviar para o seu tutor o Texto reflexivo (correspondente a esta unidade) elaborado para o portfólio. O texto deverá ser encaminhado pela ferramenta Envio de atividades, no AVA, Portfólio - Versão 2

Finalizamos aqui a Unidade de Aprendizagem II, na perspectiva de exercitar algumas ferramentas importantes no cotidiano do Nasf, além de refletir sobre elas. Esperamos que esta unidade tenha contribuído para seu processo de aprendizado e seu trabalho. Há muitas outras práticas, ferramentas e tecnologias que valem a pena conhecer e experimentar.

Bom trabalho e bons encontros com toda sua equipe, gestores e comunidade!



# Unidade de Aprendizagem III

Gestão do cuidado em redes  
de atenção à saúde



# Apresentação

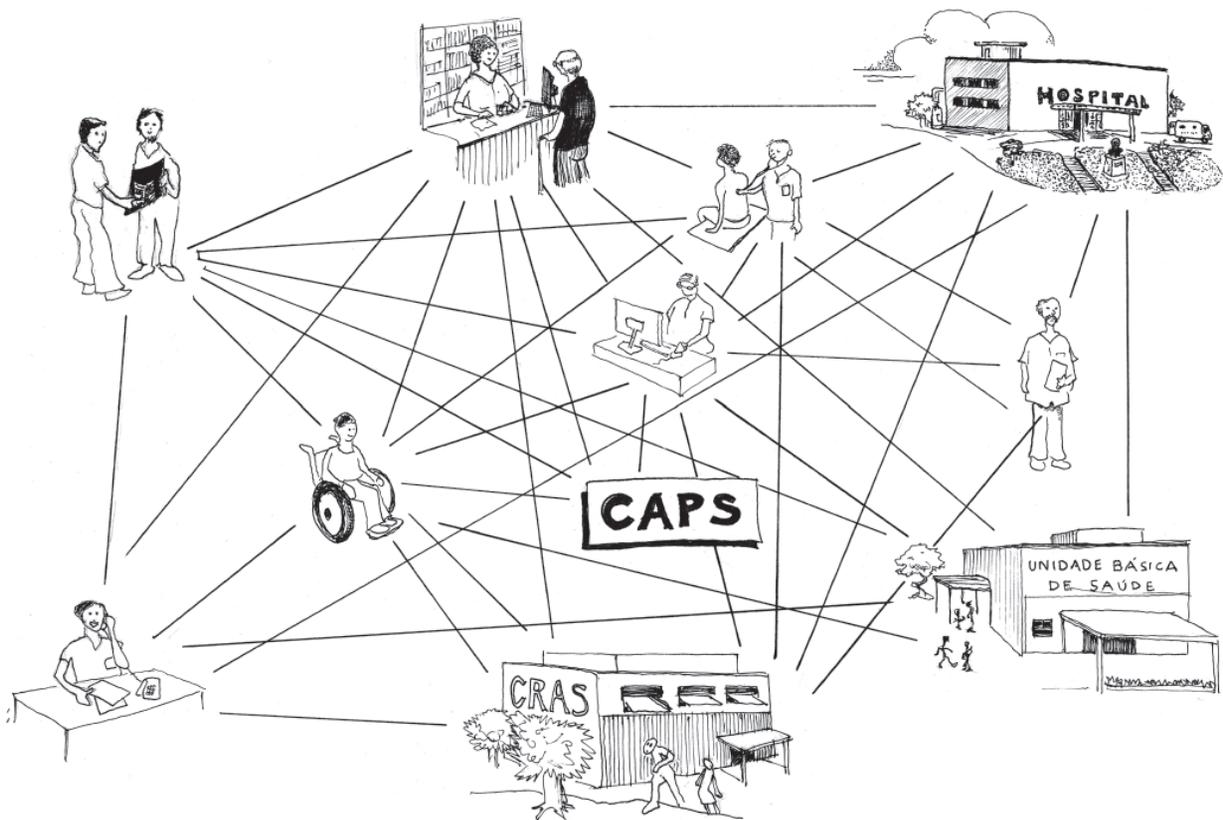


Ilustração: Luiz Marcelo Resende

A Unidade de Aprendizagem III (UAIII) convida você, educando, a pensar um pouco além da atenção básica. A intenção é problematizar o tema da gestão do cuidado integrado em rede e trazer elementos para a articulação conjunta de equipes da atenção básica e o Nasf com as de outros pontos da rede, como aquelas da atenção especializada. A ênfase nas redes de atenção à saúde será realizada por razões pedagógicas, podendo ser complementada em consideração às redes informais de cuidado, bem como às redes de apoio social e intersetorial.

A gestão do cuidado é compreendida aqui como a possibilidade de cuidar da saúde do usuário de forma contínua e ininterrupta, em diferentes pontos de atenção, efetivando trajetórias requeridas por projetos terapêuticos implicados com a defesa da vida das pessoas e dinamicamente considerados. É uma proposta que está associada diretamente ao conceito de **integralidade**, concretizando-se, por exemplo, nas práticas da coordenação do cuidado pelas equipes da atenção básica (inclusive quando os

usuários são encaminhados para outros pontos de atenção), bem como em fluxos e processos de comunicação com os demais serviços.

Lembramos que ao desenvolver os momentos desta unidade de aprendizagem, a temática da Unidade de Aprendizagem IV – Monitoramento e avaliação do processo de trabalho, que se associa e potencializa esta unidade, será trabalhada em conjunto com as atividades aqui previstas.

Há vários sentidos possíveis para a **integralidade**, dentre os quais se destacam (MATTOS, 2001):

No âmbito das práticas profissionais: com a busca do olhar integral sobre o usuário, considerando diferentes dimensões da sua vida, e uma prática não reducionista na relação entre profissionais de saúde e usuários.

No modo de organizar os serviços: significa a base para a implementação de redes, entendendo que, para suprir as diferentes necessidades dos usuários, há a necessidade da integração de diversos pontos de atenção, com padrões tecnológicos próprios, sem os quais não seria possível atender a todas as necessidades dos usuários em um único serviço.

A integralidade pode ser construída no âmbito das políticas públicas, tanto as de saúde como por meio da intersectorialidade (BRASIL, 2014).

A possibilidade de um cuidado integral, para muitos usuários, depende da oferta de um caminho que seja facilitado pela **rede de atenção à saúde** existente no território onde eles vivem, quando isso é necessário. Esse caminho, ou trajetória, assenta-se em aspectos diversos: acolhimento; identificação adequada de demandas e necessidades na atenção básica; construção de compromissos entre profissionais e entre unidades de saúde; elaboração de propostas mais consensuais para encaminhamento; troca de informações; elaboração e acompanhamento de projetos terapêuticos; oferta de diferentes **tecnologias** durante a trajetória; além da existência de mecanismos de regulação do acesso aos serviços especializados (GRABOIS, 2011).

**Redes de atenção à saúde** são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Além disso, nas unidades de saúde, há muitas redes informais em operação, evidenciando que “a vida produtiva se organiza pelas relações ou, melhor dizendo, conexões realizadas pelas pessoas que estão em situação e se formam em linhas de fluxos horizontais por dentro das organizações” (FRANCO, 2006, p. 01).

Muitas dessas redes são operadas na produção de atos assistenciais, como **redes vivas, redes quentes** (BRASIL, 2014). ■

O Nasf configura-se como uma das estratégias para superar e auxiliar na conversão do modelo fragmentado e descontínuo para a atenção integral a partir da atenção básica, ajudando na articulação das **linhas de cuidado** e implementação dos projetos terapêuticos (BRASIL, 2014). Além disso, o apoio matricial realizado com as equipes de saúde da família pode ser uma forma de enfrentar a complexidade dos problemas de saúde (ao ampliar capacidades de cuidado), produzindo conhecimento mútuo e trocas, além de aproximação e conversações com outros serviços e setores.

**Linha do cuidado** é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, que inclui segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tais como entidades comunitárias e de assistência social (FRANCO; FRANCO, 2010).

Para contribuir com reflexões sobre as práticas do Nasf na articulação em rede, a operacionalização desta unidade de aprendizagem desdobrou-se de forma didática em dois momentos. O **momento 7** tem por foco a análise do percurso do usuário e problematiza a integralidade, a articulação e a continuidade do cuidado ofertado na rede de saúde a partir da atenção básica, incluindo o Nasf. As atividades iniciais estão organizadas para que o educando, com base na análise do percurso do usuário na rede, possa discutir as práticas de articulação de sua rede local/regional e experimentar novas formas de produção de um cuidado integrado.

O **momento 8** aborda a questão das filas de espera para atendimento especializado e problematiza o apoio do Nasf na ampliação da capacidade de cuidado da atenção básica e na qualificação dos encaminhamentos para outros serviços. A regulação na atenção básica, em especial a microrregulação do acesso, pode ser exercitada de diversas formas, por exemplo: nas decisões que os profissionais tomam a respeito dos usuários; no ato de priorizar casos em função da gravidade; na ação de monitorar filas de espera etc. (BRASIL, 2014).

Nosso convite é para você ativar um olhar mais próximo para as redes existentes no território onde atua e focalizar sua atenção no espaço em

que o trabalho é realizado. A aposta aqui é na ideia de que o cotidiano pode ser modificado também a partir de pequenos movimentos desencadeados por cada sujeito dele pertencente.

## Objetivos da Unidade de Aprendizagem III

- a) Analisar o funcionamento da rede locorregional (gestão do cuidado em rede, fluxos assistenciais, filas/tempo de espera).
- b) Conhecer experiências de gestão do cuidado em rede e estratégias de integração/articulação de diferentes serviços.
- c) Construir e exercitar estratégias de articulação, com foco na gestão do cuidado em rede.
- d) Entrar em contato com ferramentas para articular o cuidado entre equipes de diferentes serviços de saúde.

## Momentos

### Momento 7: A análise do percurso do usuário na rede de saúde

A análise do percurso do usuário na rede de saúde estabelece uma situação concreta, a partir da qual o educando pode olhar para sua realidade, analisar os fluxos desenhados nas linhas de cuidado e experimentar novas formas de articulação com outros serviços da rede.

### Tríade pedagógica

#### Dispositivo disparador 7: Discutindo sobre a trajetória do usuário na rede de saúde

#### Orientação para a atividade

Esta atividade está dividida em três partes: a primeira delas inicia antes do terceiro encontro presencial, a segunda continua no encontro e, por fim, a terceira, que será concluída em atividade a ser desenvolvida no fórum de discussão do AVA. Vamos lá.

## Parte 1 – Para realizar antes do terceiro encontro presencial

- ❑ Como atividade prévia ao encontro presencial, pedimos que você elabore um relato de prática de no máximo uma página, para descrever o caso do percurso de um usuário na rede de saúde, acompanhado por você de modo direto ou indireto (sugerimos consultar as orientações para elaborar **relatos de prática**, disponível na sequência).
- ❑ Seu relato terá como base a situação de uma pessoa encaminhada para a atenção especializada a partir da atenção básica.
- ❑ Caso queira, a montagem do caso pode ser feita também a partir de uma entrevista que você pode realizar com algum usuário. Se for essa sua opção, ofertamos um roteiro com perguntas norteadoras, cabendo a você selecionar aquelas que considerar mais relevantes para o usuário escolhido. Mas lembre-se de checar se o usuário (a ser) entrevistado foi atendido em/ou encaminhado para outros serviços, além de perguntar se ele concorda em ser entrevistado.
- ❑ Independente da sua escolha quanto ao modo de elaborar o relato, sugerimos que ele contenha pelo menos dois dos seguintes pontos: caminho percorrido pela pessoa desde a atenção básica, serviços acessados (não só dispositivos de saúde, mas também de outros setores, como a assistência social, esporte e lazer, educação, infraestrutura etc.), principais dificuldades enfrentadas, tempo de espera por exames, procedimentos ou atendimento, redes de apoio social com as quais o usuário pode contar, dentre outros que achar pertinente.
- ❑ Lembre-se de levar algumas cópias do seu relato para o próximo encontro (sugerimos cinco cópias).

O **relato de prática** é um tipo de relato que consiste em uma experiência da prática do educando que represente um incidente crítico para ele. A experiência relatada precisa ser capaz de explicitar saberes prévios e também suscitar o levantamento de problemas e questões de aprendizagem, permitindo a elaboração de novos conceitos e novas capacidades.

- Considerar a natureza complexa da realidade, evitando reducionismos e simplificações.



- Os relatos devem expressar ideias divergentes e distintas, representando os interesses conflitantes e projetos éticos-políticos em disputa na sociedade.
- O título deve despertar interesse pelo relato.
- O texto deve ser claro, capaz de prender a atenção do leitor, ser agradável e interessante.
- Resumir o relato em uma página.
- Relatos que evidenciam o “como” são potencialmente mais pedagógicos do que aqueles que destacam apenas “quais” ou “quê”.
- Os relatos podem suscitar planos de intervenção, com mobilização de estratégias e recursos e instrumentos específicos.
- Evitar trazer grande número de questões no mesmo relato.

### Roteiro sugerido para a entrevista com o usuário (opcional)

Dados de identificação: nome, sexo, idade, escolaridade, profissão.

Como e quando seu problema de saúde começou?

O que você fez desde que o problema começou?

Quais recursos/serviços você procurou?

Que respostas ou retornos você obteve nos serviços?

Houve dificuldades para você resolver seu problema? Em caso positivo, quais?

Houve algum serviço que se destacou na resolução do seu problema?

Qual? Por quê?

Além dos profissionais da área da saúde, você procurou outros tipos de ajuda? Por exemplo, religiosa, práticas alternativas, benzedadeiras ou outros, pessoas amigas ou familiares, outros doentes, grupos de apoio.

Tempo previsto: 2 horas.

Discussão e escolha dos relatos pelos subgrupos: 30 minutos.

Apresentação dos casos escolhidos pelos subgrupos e escolha de um relato para problematização: 30 minutos.

Processamento em roda de conversa, com produção do registro na memória do encontro: 1 hora.

## Parte 2 – No encontro presencial

Solicitamos que sejam formados quatro subgrupos com o objetivo de discutir acerca da gestão/coordenação do cuidado em rede, com base nos relatos sobre o percurso do usuário. Cada subgrupo debaterá os casos trazidos pelos participantes, destacando elementos importantes de cada um deles e escolhendo aquele com maior potência pedagógica a ser estudado, tendo como referência o tema desta unidade de aprendizagem.

Após a discussão nos subgrupos, será apresentado ao grande grupo cada um dos quatro relatos escolhidos. Em seguida à leitura dos quatro relatos, o grupo escolherá um relato para aprofundar a problematização, seguindo orientações do roteiro apresentado a seguir. Após a discussão, o grupo deverá registrar o debate na memória do encontro presencial, que será utilizada na Parte 3 (fórum de discussão aberto no AVA) desta atividade, e subsidiará a produção do relato crítico do Momento 7.

#### Roteiro para escolha de um relato pelo grupo

- ❑ O relato precisa ter clareza no texto, com capacidade de despertar o interesse dos participantes.
- ❑ Relato que mais mobilize as capacidades e conhecimentos prévios existentes no grupo, tendo como referência o tema da trajetória do usuário na rede de saúde.
- ❑ Evitar que o relato trabalhe um número muito grande de questões, pois pode desviar a linha de aprendizagem e os objetivos do grupo.
- ❑ Motivação para o estudo e a pesquisa a serem realizados pelos participantes do grupo.
- ❑ Utilizar uma linguagem que aborde as questões específicas, de forma que possam ser generalizadas, evitando termos que não permitam a compreensão do contexto para todos.
- ❑ Motivação para o compartilhamento dos estudos individuais pelos participantes, com vistas a ampliar os olhares e saberes sobre o tema.

#### Roteiro para processamento de um relato pelo grupo

- ❑ Identificação de problemas e incidentes críticos suscitados pelo relato.
- ❑ Elaboração de hipóteses de solução para os problemas levantados.
- ❑ Elaboração de questões de aprendizagem na forma de lacunas do conhecimento, capazes de mobilizar as necessidades de aprendizagem dos participantes.
- ❑ Construção de propostas de intervenção a serem implantadas por meio de estratégias e recursos específicos.

Cabe também ao tutor, nesse momento, abrir um fórum de discussão no AVA. Participe ativamente das discussões, pois esse espaço é dedicado à troca de experiência com os colegas e o tutor, à reflexão teórica e articulação teoria e prática a partir da leitura dos textos disponibilizados.

### Parte 3 – Como atividade a distância

No fórum de discussão aberto no AVA, mediado pelo tutor, os educandos poderão aprofundar as questões suscitadas pela problematização do relato escolhido. Caso se sinta mobilizado por essa atividade, após a discussão no fórum, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada 7: Cardápio de possibilidades

### Orientação para a atividade

Após a problematização realizada em grupo, o que você pensa sobre o relato trazido por você? Você acha que seria necessário, possível ou interessante fazer algo a mais, ou algo diferente? Que tal pensar sobre isso?

Com base em sua reflexão, propomos algumas possibilidades de atividades.

- a) **Conversa com profissional de um serviço especializado**  
Com base no relato apresentado durante o encontro presencial, ou de outro caso que permita trabalhar a questão do cuidado em rede, o educando pode tentar conversar com o profissional do serviço especializado que recebeu o usuário encaminhado pela atenção básica ou pelo Naf, sugerindo discutir o caso do usuário e seus encaminhamentos. Para realizar a atividade, o educando pode consultar as ferramentas desta unidade de aprendizagem.
- b) **Visita a um serviço especializado**  
O educando pode, ainda, agendar uma visita técnica a um serviço especializado para conhecer a dinâmica de funcionamento e também estabelecer contato com outros profissionais da rede que recebem usuários atendidos por tal serviço. A visita pode ser realizada com outros colegas de equipe e agregar, se for o caso, a discussão do projeto terapêutico de determinado usuário que está em tratamento naquele serviço. Para realizar a atividade, o educando também pode consultar as ferramentas desta unidade de aprendizagem.
- c) **Elaboração de projeto terapêutico singular para acompanhamento do usuário cujo caso foi seu relato no encontro presencial**  
Você, educando, pode optar por fazer o registro da elaboração de um projeto terapêutico singular (relembre seu estudo da Unidade de Aprendizagem II) para o usuário que foi trazido em seu relato, se for pertinente. Vale a pena voltar ao roteiro de construção de um PTS, da Unidade de Aprendizagem II, além de considerar a inclusão de ações pactuadas com os outros pontos de atenção que o

Para elaboração do PTS, como sugestão, resgate a oferta de ferramentas disponibilizada na Unidade de Aprendizagem II.

usuário necessitará acionar.

**d) Organização de reunião de apoio matricial com participação de profissional do serviço especializado**

A proposta aqui é organizar uma reunião de apoio matricial para a discussão de um caso acompanhado em conjunto pela atenção básica e o serviço especializado. Para a atividade, relembre a oferta de ferramentas das unidades anteriores, além de consultar as ferramentas desta unidade.

**e) Identificação e análise de uma linha de cuidado que envolva a atuação do Nasf**

Sugerimos, para o desenvolvimento da atividade, a leitura do texto “Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde”, indicado como uma das ferramentas. Após a leitura, resgate o relato do caso do usuário apresentado durante o encontro presencial. Com base no texto e no relato, busque identificar se existe, em sua rede locorregional, uma linha de cuidado que responda às necessidades de saúde para esse usuário.

De posse do conhecimento sobre o que está previsto idealmente na linha de cuidado, sugerimos fazer uma análise comparativa entre o itinerário ideal previsto e o percurso real realizado pelo usuário. A análise poderá ser discutida com equipe de saúde da família de referência e o serviço especializado, com o objetivo de desenvolver ações relacionadas à melhoria dos fluxos.

Independente da(s) escolha(s) feita(s) por você (em relação às cinco possibilidades apresentadas), após realizar a microintervenção, compartilhe a experiência com sua turma no fórum de discussão no AVA, articulando-a à oferta de ferramentas. Caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Após a discussão, elabore o relato crítico do Momento 7, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 7, na vivência da Microintervenção 7 (escolhida no cardápio de possibilidades), nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Envie o relato crítico do Momento 7 para o seu tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação 7

Neste momento do trabalho, convidamos você, educando, para conhecer outras experiências que podem ajudá-lo a desenvolver estratégias para a articulação em rede, assim como utilizar elementos conceituais

sobre o assunto, com vistas a construir uma compreensão mais aprofundada dos pontos problematizados na Unidade de Aprendizagem III.

Experiências disponíveis na Comunidade de Práticas. Sugerimos a leitura de algumas experiências, mas existem outras que podem ser do seu interesse.

- Construção de redes de atenção à saúde: atenção básica ordenadora das redes e coordenadora do cuidado no município de Vera Cruz – BA  
<http://www.atencaobasica.org.br/relato/2283#sthash.noc5KLwY.dpuf>
- Construção da rede de reabilitação: desafios na relação entre atenção básica e seus serviços de referência no município de Vera Cruz – BA  
<http://www.atencaobasica.org.br/relato/2697#sthash.ESERTzrz.dpuf>
- Nasf CC: tecendo a rede de saúde mental no território Glória Cruzeiro Cristal  
<http://www.atencaobasica.org.br/relato/6063#sthash.KIn0HTew.dpuf>

#### Outras experiências de articulação em rede



### Comunidade de Práticas

A Comunidade de Práticas é uma plataforma virtual que possibilita a constituição de comunidades virtuais entre os trabalhadores e gestores da atenção básica para registro e troca de experiências.

Acesse-a pelo link: <http://www.atencaobasica.org.br/comunidades/iv-mostra-eixo-tematico-17>

Programa de apoio matricial em saúde do idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/862\\_Material%20da%20Oficina%20do%20dia%2018%20de%20janeiro.pdf](http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/862_Material%20da%20Oficina%20do%20dia%2018%20de%20janeiro.pdf)>

Cadernos de Atenção Básica n. 39, volume 1, 2014. Capítulo 4: O Nasf nas Redes: Integração entre Serviços da Rede de Atenção à Saúde e Articulação de Redes Sociais de Apoio (BRASIL, 2014).

Sugestão de leitura para aprofundamento: FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. *Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde*. [S.l.: s.n], 2010. Disponível em: <[https://portais.ufg.br/uploads/19/original\\_linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf](https://portais.ufg.br/uploads/19/original_linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf)>.

Sugestão de leitura para a realização da proposta de microintervenção contextualizada: CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)>

Ao realizar as leituras, atente para os seguintes tópicos:

- ❑ O que é matriciamento?
- ❑ A interconsulta como instrumento do processo de matriciamento
- ❑ Contato a distância: uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação

## Momento 8: As filas de espera como dispositivos analisadores da rede

Este momento foi pensado para continuar a problematização sobre o cuidado em rede, com ênfase nos processos de (micro)regulação que ocorrem na atenção básica. O exercício da função reguladora pela equipe do Nasf, em conjunto com as equipes de saúde da família, além de pressupor ações de cuidado, é uma forma de rever e melhorar os encaminhamentos para ambulatórios de especialidades, centros de reabilitação, policlínicas, centros de atenção psicossocial, dentre outros equipamentos da rede de saúde, bem como objetiva qualificar o acesso do usuário.

### Tríade pedagógica

#### Dispositivo disparador 8: Discutindo as filas de espera

##### Orientação para a atividade

A proposta para este dispositivo é a discussão de um caso. Para isso, a turma será dividida em dois subgrupos. Após a discussão, o grupo deverá registrar a vivência na memória do encontro presencial, que subsidiará a elaboração do relato crítico do Momento 8.

Tempo previsto: 2 horas.

Discussão do caso nos subgrupos:  
1 hora.

Debate no grande grupo e orientação da microintervenção:  
1 hora.

### Caso – O problema das filas de atendimento especializado no município de Espera Feliz

Espera Feliz é um município com população de 250 mil habitantes. A rede de serviços de saúde conta com 19 unidades básicas que ofertam cobertura assistencial da estratégia de saúde da família e de equipes do Nasf para 90% da população. No âmbito da atenção especializada, o município conta com dois centros de especialidades públicos, sendo um municipal e outro privado. Há também a oferta de serviços de apoio diagnóstico, rede hospitalar e maternidade. A regulação do acesso é informatizada.

O atendimento para os serviços especializados possui histórico de longas filas de espera para reabilitação e ortopedia. Apesar dos investimentos para o aumento da cobertura da população pela estratégia de saúde da família e da inserção de profissionais de reabilitação na atenção básica, por meio do Nasf, não houve redução significativa das filas de espera para tais serviços.

Recentemente, o gestor municipal foi chamado pelo Conselho Municipal de Saúde para responder sobre a demora no agendamento das consultas e fisioterapia. Por sua vez, ele decidiu organizar um estudo sobre a questão.

Caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada 8: Análise de uma fila de espera para especialidade

### Orientação para a atividade

Com a intenção de refletir mais profundamente sobre o problema das filas de espera, propomos que você identifique e faça a análise de uma dessas filas direcionadas aos serviços especializados de sua rede local-regional. Para realizar a atividade, sugerimos que você selecione uma fila de espera relacionada ao seu núcleo de conhecimento profissional. A fila de espera pode ser eletrônica ou registrada em papel; pode ser obtida na unidade de saúde ou na central de regulação do município. Para tal atividade, sugerimos o roteiro a seguir.

#### Roteiro orientador para análise da fila de espera

1. Escolha da fila de espera alvo (preferencialmente, uma escolha com outros atores do município).
2. Dimensionamento da fila e do tempo de espera (listas de espera manuais ou eletrônicas das unidades de saúde apoiadas pelo Nasf).
3. Análise dos casos da fila (motivos de encaminhamento, unidades e profissionais que mais encaminham).

4. Análise dos motivos da fila (rede de serviços existente, estrutura física, de equipamentos e de insumos, qualificação profissional, entre outros).
5. Elaboração de proposições para o enfrentamento dos problemas identificados, considerando os pontos pertinentes ao seu contexto, além de agregar outros aspectos que lhe pareçam necessários.
6. Anotações sobre a atividade que descrevam o resultado da análise. Utilize o espaço do fórum de discussão no AVA para compartilhar e refletir com o tutor e seus colegas de turma a sua vivência, articulada com a oferta de ferramentas. Caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.
7. Sugerimos fazer uma apresentação criativa e interativa dos resultados da microintervenção para diálogo com a equipe e outros atores do município.

Após a discussão no fórum, cada educando deverá produzir um relato crítico do Momento 8, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador 8, na análise das filas de espera realizada na Microintervenção 8, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas. Envie o relato ao tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação 8

Para aprofundamento do tema, convidamos você a acessar a biblioteca multimídia do curso, consultando:

Texto “Regulação e gestão de filas de espera: uma experiência exitosa do Serviço de Fisioterapia do município de Florianópolis”. Trabalho apresentado no II Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis, dezembro de 2013.

Estratégias de integração entre um serviço especializado de reabilitação e equipes do Nasf no município de Belo Horizonte. O relato apresenta uma experiência de integração em rede que contribuiu na redução de filas de espera para tratamento em reabilitação em um serviço especializado.

Organização do processo de regulação da reabilitação no SUS Belo Horizonte. O texto relata como ocorreu a implantação do sistema de regulação da marcação para atendimento em reabilitação ortopédica, com base na análise do problema da fila de espera nessa especialidade.

Outras leituras para aprofundamento podem ser acessadas na Comunidade de Práticas. Como exemplo, sugerimos: “Do que se encaminha o que pode ser cuidado na UBS: analisar estes encaminhamentos, uma forma de aumentar a resolubilidade da APS/ESF e o acesso do usuário”. Disponível em: <<http://atencaobasica.org.br/relato/1944#sthash.RR5R0vaa.dpuf>>.

Ofertamos também alguns exemplos de desenhos de redes temáticas de atenção à saúde propostas pelo Ministério da Saúde e links de acesso a portarias ou diretrizes relacionadas, com a descrição do papel do Nasf na articulação em rede.

**Dos exemplos de redes temáticas apresentados, convidamos à reflexão (que pode ser realizada no fórum de discussão no AVA):**

Como você percebe a organização de redes temáticas?

Em sua opinião, qual é o valor e o alcance das propostas de redes temáticas presentes nesses desenhos? Quais são seus limites?

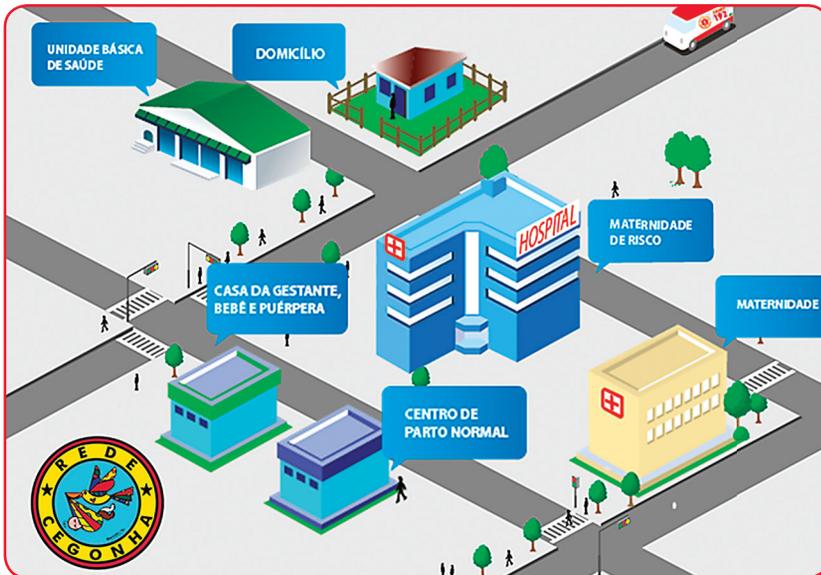
Em sua realidade, existe organização de redes temáticas? Como funciona?

Após a discussão no fórum, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

- a) Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha (BRASIL, 2011b). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.
- b) Portaria n. 2.351, de 5 de outubro de 2011 – Altera a Portaria n. 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha (BRASIL, 2011c). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351\\_05\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html)>.
- c) Portaria n. 252, de 19 de fevereiro de 2013 – Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013a). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252\\_19\\_02\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html)>.
- d) Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias (BRASIL, 2013b). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf)>.
- e) Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012 (BRASIL, 2012a). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_deficiencias](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_deficiencias)>.
- f) Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011– Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool

e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011d). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>.

Figura 1 – Rede de atenção maternoinfantil



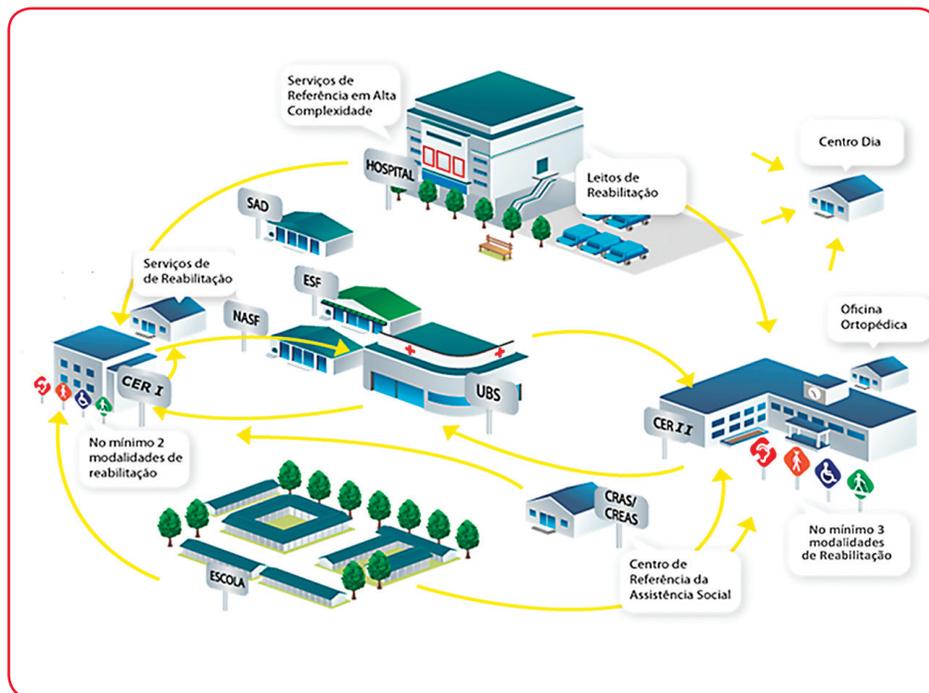
Fonte: Vasconcelos (2013).

Figura 2 – Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas



Fonte: Vasconcelos (2013).

Figura 3 – Rede de atenção às pessoas com deficiências



Fonte: Vasconcelos (2013).

## Conclusão

Para concluir a Unidade de Aprendizagem III, composta pelos Momento 7 e Momento 8, é necessário:

- Encaminhar para o seu tutor o relato crítico de cada momento, usando a ferramenta Envio de atividades no AVA.
- Enviar para o seu tutor o Texto reflexivo (correspondente a esta unidade) elaborado para o portfólio. O texto deverá ser encaminhado pela ferramenta Envio de atividades, no AVA, Portfólio - Versão 3.

Esperamos que o caminho metodológico proposto nesta unidade de aprendizagem tenha contribuído para que você faça novas aproximações ao tema da gestão do cuidado em rede. Esperamos, também, que as atividades realizadas tenham trazido indagações e reflexões para o aperfeiçoamento das práticas de cuidado que você realiza e compartilha com outros profissionais e serviços.

Lembramos que caminhar em direção à integralidade é colocar a rede em movimento e fazer acontecer conversações, pactuações e fluxos. Esse é um desafio que exige disponibilidade para encontros com usuários, trabalhadores e gestores, já que as redes só existem efetivamente no caminho que cada usuário faz e no movimento que cada trabalhador e gestor realiza.

Não temos um centro... Nem começo, nem fim... Podemos gerar produções de qualquer conexão...

O rizoma – não nucleia a árvore, ele se produz ilimitadamente...

Deste modo, somos impermanência, mutabilidade, mudança, renovação e diversificação.

A multiplicidade não anula que somos singulares.

A singularidade é uma rede de multiplicidades...

*Jorge Bichuetti (2010)*



# Unidade de Aprendizagem IV

Monitoramento e avaliação  
do processo de trabalho



# Apresentação

Em razão da temática tratada, a Unidade de Aprendizagem IV (UAIV) será desenvolvida de modo longitudinal no curso (simultaneamente às três unidades anteriores), em articulação com momentos específicos das demais unidades, na perspectiva de identificar e visualizar as ações de **monitoramento e avaliação do processo de trabalho** como parte da prática cotidiana das equipes da atenção básica, do Nasf e da gestão local.

O ato de avaliar faz parte do cotidiano. A todo momento, tomamos decisões sobre nossas vidas baseadas em avaliações intuitivas feitas a respeito das situações que estamos vivendo. No campo das políticas de saúde, há grandes zonas de incerteza na relação entre os problemas de saúde, as intervenções que usamos para resolvê-los e as expectativas da população que atendemos. Por essas e outras razões, a avaliação vem ganhando espaço crescente no cotidiano das organizações de saúde. É importante que a avaliação não seja um fim em si mesma (e não se limite a medir algo, por exemplo), mas que possa servir para abrir, provocar problematização, análises, conversas, movimentos, novas ações.





**Para saber mais**

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ Z. M.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Ed.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

FIGUEIRÓ, A.; FRIAS, P.; NAVARRO L. *Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições*. In: SAMICO, I. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Recife: Medbook, 2010. p. 1–13.

**Monitoramento** é um processo de acompanhamento e análise de informações rotineiras sobre algumas características das intervenções ou serviços de saúde. Trata-se de um processo contínuo, ligado à gestão das organizações de saúde e baseado em normas vigentes. Comumente, é usado para subsidiar decisões rápidas e oportunas a fim de melhorar a intervenção ou serviço de saúde (ZEPEDA, 2013).

**Avaliação** consiste em um julgamento de valor sobre uma intervenção ou serviço de saúde, ou sobre um de seus componentes, para ajudar na tomada de decisão. É realizada em determinado momento no tempo, visando responder a uma ou mais perguntas sobre a intervenção ou serviço. Normalmente, é usada para subsidiar decisões sobre planejamento, reestruturação, melhoria ou continuidade de uma intervenção ou serviço de saúde.

Em suma, o monitoramento corresponderia ao acompanhamento sistemático sobre alguma característica dos serviços, enquanto a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre eles em determinado ponto do tempo (ZEPEDA, 2013).

Alguns componentes da organização dos Nasf foram destacados aqui como dimensões da avaliação do trabalho dessas equipes, a saber:

- a) A comunicação e o trabalho colaborativo entre o Nasf e as equipes de referência.
- b) As ofertas do Nasf para ampliação da abrangência da atenção básica.
- c) As próprias práticas de monitoramento e avaliação dos Nasf.

A escolha desses componentes, que podem também vir a funcionar como **analísadores**, tem como base os principais desafios identificados durante os primeiros anos de implantação dos Nasf, com vistas a reforçar sua potencialidade como dispositivo de ampliação da coordenação, da abrangência e da efetividade da atenção básica.

**Analísadores** são fatos ou acontecimentos que revelam coisas, suscitam interrogações, que fazem o grupo ou a organização falar. Como exemplos em potencial, citamos: grupos terapêuticos pouco frequentados pelos usuários, filas de espera muito longas, reuniões de equipe vazias, dentre outros (BAREMBLIT, 1996).

Didaticamente, a temática da Unidade de Aprendizagem IV está organizada em três momentos. No **primeiro momento**, propõe-se que o educando analise as ofertas de ações e serviços em algumas áreas temáticas

estratégicas da atenção básica, identificando possíveis contribuições do Nasf para a ampliação de sua abrangência. No **segundo momento**, são analisados os mecanismos de comunicação e de coordenação de ações entre o Nasf e as equipes de referência, como elementos essenciais para a melhoria do acesso, da coordenação e da continuidade da atenção compartilhada entre as equipes da atenção básica e o Nasf. No **terceiro momento**, o processo vivenciado pelas equipes que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é objeto de análise, em uma reflexão sobre limites e potencialidades das práticas avaliativas como geradoras de sentidos de mudança (PINHEIRO; SILVA JUNIOR, 2008).

Em todos os momentos, o educando está convidado a refletir e construir alternativas, com base em sua própria experiência e na realidade de seu município.

## Objetivos da Unidade de Aprendizagem IV

- a) Desenvolver análise sobre a adequação das atividades do Nasf relacionadas às demandas dos usuários do território, às demandas e dificuldades das equipes de referência e à rede local/regional de atenção à saúde.
- b) Compreender e analisar de que modo ocorre a contribuição do Nasf em termos de abrangência, coordenação e efetividade da atenção básica.
- c) Contribuir para a agregação de práticas de monitoramento e avaliação no trabalho cotidiano das equipes do Nasf, como processo reflexivo e formativo.

## Momentos

### Momento transversal A: Pensando sobre a contribuição do Nasf para ampliação da abrangência de ações da atenção básica

A proposta aqui é refletir sobre a contribuição do Nasf para ampliar o escopo e a abrangência das ações oferecidas na atenção básica. Para isso, é importante que cada Nasf identifique, em conjunto com a gestão local e as equipes de referência, as ações que já são ofere-

cidas pelas equipes de saúde da família/atenção básica e em outros serviços, de forma a visualizar e definir possíveis ofertas complementares do Nasf.

Essa contribuição do Nasf pode ocorrer por oferta de apoio presencial e a distância para as equipes, de forma que elas se sintam mais seguras para lidar com situações difíceis (ou novas), e por acompanhamento direto de casos difíceis pelo próprio profissional do Nasf, em conjunto com as equipes. Desse modo, a entrada do Nasf no território pode contribuir para que as pessoas que antes tinham parte de seus problemas acompanhados em outros serviços possam receber acompanhamento mais integral na própria atenção básica.

## Tríade pedagógica

### Dispositivo disparador transversal A: Mapeando ações e serviços oferecidos na atenção básica em áreas temáticas estratégicas

#### Orientação para a atividade

Tempo previsto: 2 horas.

Discussão dos relatos nos subgrupos: 1 hora.

Debate no grande grupo e registro da discussão na memória da reunião regional: 1 hora.

Após o primeiro momento presencial e antes da primeira reunião na região de saúde, nossa proposta é que você realize um mapeamento de ações e serviços oferecidos em seu município, no âmbito da atenção básica, em uma ou mais das seguintes áreas temáticas estratégicas: saúde maternoinfantil, reabilitação, saúde mental, condições crônicas. O exercício pode ser feito com outros atores do seu município.

Para cada área temática, poderá haver uma lista de problemas de saúde. Caberá ao educando selecionar uma área e um dos problemas dessa área (veja o Quadro 1), levantando ações e serviços disponíveis na atenção básica de seu município para o enfrentamento desse problema. Preferencialmente, sugerimos optar por um problema de maior impacto em seu processo de trabalho.

Propomos que o educando destaque em quais das ações e dos serviços mapeados há ou houve participação direta ou indireta do Nasf, descreva como ocorreu essa participação, bem como identifique eventuais dificuldades existentes.

Esse mapeamento poderá ser produzido em forma de texto, vídeos e/ou fotos. O educando deverá descrever essa experiência e compartilhá-la com a turma e o tutor durante a reunião presencial na região de saúde. Caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos

mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

Quadro 1 – Áreas temáticas estratégicas e problemas de saúde frequentes para a atuação na atenção básica

Área temática	Necessidade e/ou problemas de saúde
Saúde maternoinfantil	Gestação na adolescência Apoio a novos pais para problemas comuns do desenvolvimento infantil
Condições crônicas	Obesidade e sedentarismo Adesão a tratamentos crônicos
Saúde mental	Transtornos mentais comuns Transtornos por uso de álcool e outras drogas
Reabilitação	Acesso à fisioterapia Pessoas dependentes de cuidados

## Proposta de microintervenção contextualizada transversal A: Construção de proposta de ação local para uma possível ampliação da abrangência da atenção básica em uma das áreas temáticas estratégicas, a partir da contribuição do Nasf

### Orientação para a atividade

Propomos para você, tomando como referência a atividade realizada na reunião regional, as seguintes ações:

- ❑ Selecione uma das áreas temáticas inicialmente definidas após discutir com atores da sua realidade local, de preferência.
- ❑ Identifique uma ou mais ações de sua governabilidade e área de atuação que possam contribuir para ampliar a abrangência das ações e serviços oferecidos na atenção básica, naquela área temática.
- ❑ Converse sobre essa proposta de ação(ões) com outros atores de seu município – gestores, profissionais do Nasf, equipes de referência.
- ❑ Proponha a execução dessa ação após negociação e pactuação local.
- ❑ Relate sua experiência e seus resultados imediatos com seus colegas de turma e seu tutor por meio do fórum de discussão no AVA, articulando-os à oferta de ferramentas.

Após a discussão no fórum, cada educando deverá produzir um relato crítico do Momento A, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador A, na construção de proposta de ação local da Microintervenção A, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas.

Envie o seu relato crítico do Momento A ao tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação transversal A

Para fins de aprofundamento e complementação da discussão, sugerimos a leitura dos seguintes materiais:

Carteiras de serviços de municípios que incluam ações do Nasf (experiência do município de Florianópolis-SC). Disponível na biblioteca multimídia do curso.

Capítulo 2 do *Cadernos de Atenção Básica* número 39, volume 1 (BRASIL, 2014), na parte que descreve possibilidades de intervenção por profissional e área temática.

Capítulo sobre princípios do apoio matricial do Tratado de Medicina de Família e Comunidade (contém tabela de ações possíveis por áreas temáticas). Disponível na biblioteca multimídia do curso.

## Momento transversal B: Analisando mecanismos de comunicação e colaboração entre a equipe de saúde da família e o Nasf

O objetivo principal deste momento é promover a análise dos mecanismos de comunicação e coordenação entre o Nasf e as equipes de referência, considerados analisadores da contribuição do Nasf para melhoria do acesso, da coordenação e da continuidade do cuidado na atenção básica.

### Tríade pedagógica

#### Dispositivo disparador transversal B: Discussão de caso – Cuidado oportuno?

### Caso: Cuidado oportuno?

Dona Maria, 70 anos, casada há 50 anos com o Sr. Antônio. O casal tem 2 filhos; o mais velho faz uso abusivo de drogas, está com câncer de esôfago em estágio terminal, desempregado. O Sr. Antônio cuida da esposa e do filho.

Os dois senhores procuraram espontaneamente a unidade básica de saúde (UBS), relatando que Dona Maria, nos últimos três meses, sofreu dois acidentes vasculares encefálicos (AVE) e ficou hospitalizada por 15 dias. Diante do quadro, apresentou sequelas motoras na fala e na deglutição. O relato do Sr. Antônio aponta que, agregado a esse quadro, sua esposa vinha demonstrando excessiva irritabilidade, confusão mental, comportamento alterado e agitação psicomotora.

O médico e a enfermeira conversaram sobre o caso, e a enfermeira queria falar com dois profissionais do Nasf, mas não tinha nenhum contato telefônico deles. Ela pediu ajuda para a gerente da UBS, que ligou para três UBS diferentes, esperando encontrar alguém do Nasf. Acabou conseguindo falar com um profissional. Ele respondeu que o Nasf inteiro iria até a UBS dela em duas semanas, quando poderiam discutir juntos o caso. E, se houvesse algo grave ou urgente, era melhor encaminhar Dona Maria para um hospital.

O médico ministrou dois psicofármacos e encaminhou Dona Maria para outro serviço. Duas semanas depois, quando os profissionais do Nasf foram à UBS, nem eles, nem o médico, tampouco a enfermeira lembraram-se de conversar sobre o caso. Há alguns dias, um agente comunitário de saúde comentou sobre o filho de Dona Maria com a enfermeira, fazendo-a se lembrar da história.

### Orientação para a atividade

Pedimos que o grupo se divida em dois subgrupos. A partir da leitura do caso, solicitamos que os participantes dos subgrupos o debatam com base nas seguintes questões:

1. O que mais chama a sua atenção no caso? Por quê?
2. O que você considera importante fazer para evitar ou lidar com esse tipo de situação?

Cada subgrupo elaborará uma sistematização com os principais pontos discutidos pelos participantes e, em seguida, irá compartilhar com o grande grupo.

Ao final da atividade, o grupo elaborará e validará uma memória da reunião regional, com a sistematização das discussões do Disparador B. Esse documento será disponibilizado pelo tutor na Biblioteca da turma no

Tempo previsto: 2 horas.

Discussão do caso nos subgrupos:  
1 hora.

Debate no grande grupo e orientação da microintervenção:  
1 hora.

AVA, e subsidiará a proposta da microintervenção contextualizada desse momento.

Cabe também ao tutor, nesse momento, abrir um fórum de discussão no AVA. Participe ativamente das discussões, pois esse espaço é dedicado a troca de experiência com os colegas, à reflexão teórica e articulação teoria e prática.

## **Proposta de microintervenção contextualizada transversal B: Análise dos mecanismos de comunicação e colaboração entre equipes de saúde da família e o Nasf**

### **Orientação para a atividade**

Esta proposta de microintervenção parte da discussão de caso realizada pela turma e traz o foco da discussão para a realidade de cada educando. Sugerimos que o educando faça uma análise dos mecanismos de colaboração e comunicação existentes entre seu Nasf e suas equipes de referência apoiadas (se necessário, conversando com colegas de trabalho) considerando uma ou mais das seguintes perguntas:

- ▣ Se um profissional das equipes de referência precisar entrar em contato com o Nasf (ou vice-versa), e, nesse dia em questão, nenhum profissional do Nasf estiver na unidade de saúde, o que acontecerá? O que ele deve fazer?
- ▣ Como é feito o registro das intervenções de cada profissional, o compartilhamento de informações e o seguimento dos casos compartilhados entre o Nasf e as equipes de referência?
- ▣ De que forma é realizado o acesso das pessoas acompanhadas pelas equipes de referência aos atendimentos específicos do Nasf? Há critérios? Os encaminhamentos são diretos ou é necessário aguardar uma reunião?

Compartilhe suas análises com a turma no fórum de discussão no AVA, de forma articulada à oferta de ferramentas. Após a discussão, elabore um relato crítico do Momento transversal B, produto das reflexões realizadas com base na vivência do Dispositivo disparador B, na análise dos mecanismos de comunicação e colaboração entre equipes de saúde da família e o Nasf, nas discussões no fórum e na oferta de ferramentas.

O relato crítico do Momento transversal B deverá ser encaminhado ao seu tutor pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.

## Oferta de ferramentas para a ação transversal B

Para aprofundamento do tema, indicamos os textos a seguir, disponíveis na biblioteca multimídia do curso.

Módulo 2 - Processo de Trabalho na ABS I: organização da atenção. Parte integrante de: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Planejamento e Gestão. Escola de Saúde Pública Professor Osvaldo de Oliveira Maciel. Capacitação para equipes da atenção básica: [recurso eletrônico]: introdutório / Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. — Florianópolis : Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2013.

Relatório de Pesquisa: Fóruns de integração da Rede de Reabilitação no SUS de Belo Horizonte: desafios da prática e o processo de educação permanente em saúde. Projeto de Pesquisa: Educação permanente em saúde na rede de reabilitação de Belo Horizonte. Instituições Executoras: SMSA-PBH e Puc Minas. Parceria-Apoio: Puc Minas – Curso de Psicologia e Fisioterapia. Período de realização: abril de 2011 a maio de 2013.

## Momento transversal C: Utilização do PMAQ na melhoria do processo de trabalho do Nasf

Agora, a ideia é promover uma reflexão sobre efeitos, limites e possibilidades relacionados ao processo vivenciado pelas equipes que aderiram ao PMAQ, na perspectiva dos educandos.

### Tríade pedagógica

#### Dispositivo disparador transversal C: Conversando sobre o PMAQ

##### Orientação para a atividade

Pedimos que o grupo se divida em quatro subgrupos. Cada subgrupo define um coordenador e um relator para conversa e compartilhamento de experiências, com base no seguinte roteiro de perguntas:

- a) Como foi o processo de adesão e contratualização do PMAQ vivido por você e seu Nasf?
- b) Seu Nasf fez autoavaliação? Em caso positivo, como ocorreu o processo?

Tempo previsto: 2 horas.

Discussão nos subgrupos: 1 hora.

Relato dos subgrupos, discussão no grande grupo e orientação da microintervenção: 1 hora.

- c) Houve alguma preparação para avaliação externa? Em caso positivo, como foi realizada?
- d) Como foi a experiência da avaliação externa do PMAQ para você?
- e) Quais as fragilidades e as potencialidades identificadas no seu Nasf, a partir do PMAQ?

Após a conversa, o grande grupo se reconstituirá. Cada subgrupo apresentará uma sistematização do que discutiu, dando sequência ao debate sobre o tema. Após a discussão, o grupo deverá produzir uma memória da reunião regional, sistematizando a vivência no Dispositivo disparador C. Caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Proposta de microintervenção contextualizada transversal C: Ação local para construir valor de uso para o PMAQ-Nasf

### Orientação para a atividade

Com base na atividade realizada, ao voltar para sua realidade, sugerimos que o educando reflita e discuta com seus colegas e/ou com a gestão local sobre possibilidades de produzir (se considerar pertinente) mais valor de uso para o processo do PMAQ, na perspectiva de compreender os processos avaliativos como integrantes do processo de trabalho e também como processos formativos.

Como proposta, listamos alguns exemplos de possíveis ações:

- ▣ Organizar uma reunião para discutir os efeitos e resultados vivenciados durante o processo de realização do PMAQ com sua equipe do Nasf e/ou com a gestão local.
- ▣ Reaplicar uma parte do AMAQ em reunião.
- ▣ Propor a realização de uma intervenção baseada em resultados selecionados.
- ▣ Outros.

Caso você e sua equipe não estejam no PMAQ, sugerimos considerar a possibilidade de realizar um processo de autoavaliação (utilizando o AMAQ, por exemplo).

**Autoavaliação para a melhoria da qualidade (AMAQ)** é um instrumento de autoavaliação ofertado pelo Ministério da Saúde para as equipes da atenção básica, incluindo equipes de saúde da família e o Nasf. Os elementos considerados na AMAQ são muito semelhantes àqueles observados na avaliação externa do PMAQ. Para mais detalhes, acesse: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

Na reunião regional, cada educando fará um breve relato, destacando:

- ▣ que ações foram realizadas para produzir maior valor de uso para o PMAQ, e como se deram; ou
- ▣ se não foi possível realizar nenhuma ação, reflexões sobre o porquê dessa impossibilidade.

Após a discussão, caso se sinta mobilizado por essa atividade, analise os pontos mais significativos para seu aprendizado e acrescente essa vivência no seu portfólio.

## Oferta de ferramentas para a ação transversal C

Materiais de apoio e instrumentos do PMAQ estão disponíveis em: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab) e na biblioteca multimídia do curso.

## Conclusão

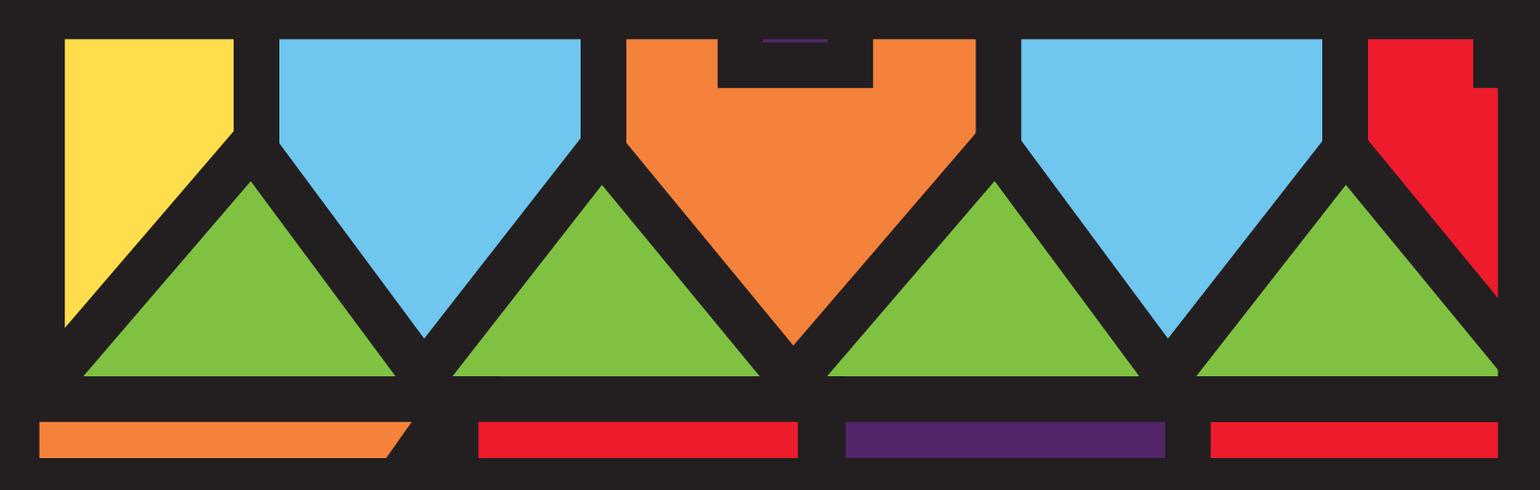
Para concluir a Unidade de Aprendizagem IV, composta pelos Momento A, Momento B e Momento C é necessário:

- Encaminhar para seu tutor o relato crítico de cada momento, pela ferramenta Envio de atividades, no AVA.
- Enviar para seu tutor o Texto reflexivo (correspondente à esta unidade) elaborado para o portfólio. O texto deverá ser encaminhado pela ferramenta Envio de atividades, no AVA, Portfólio - Versão 3.

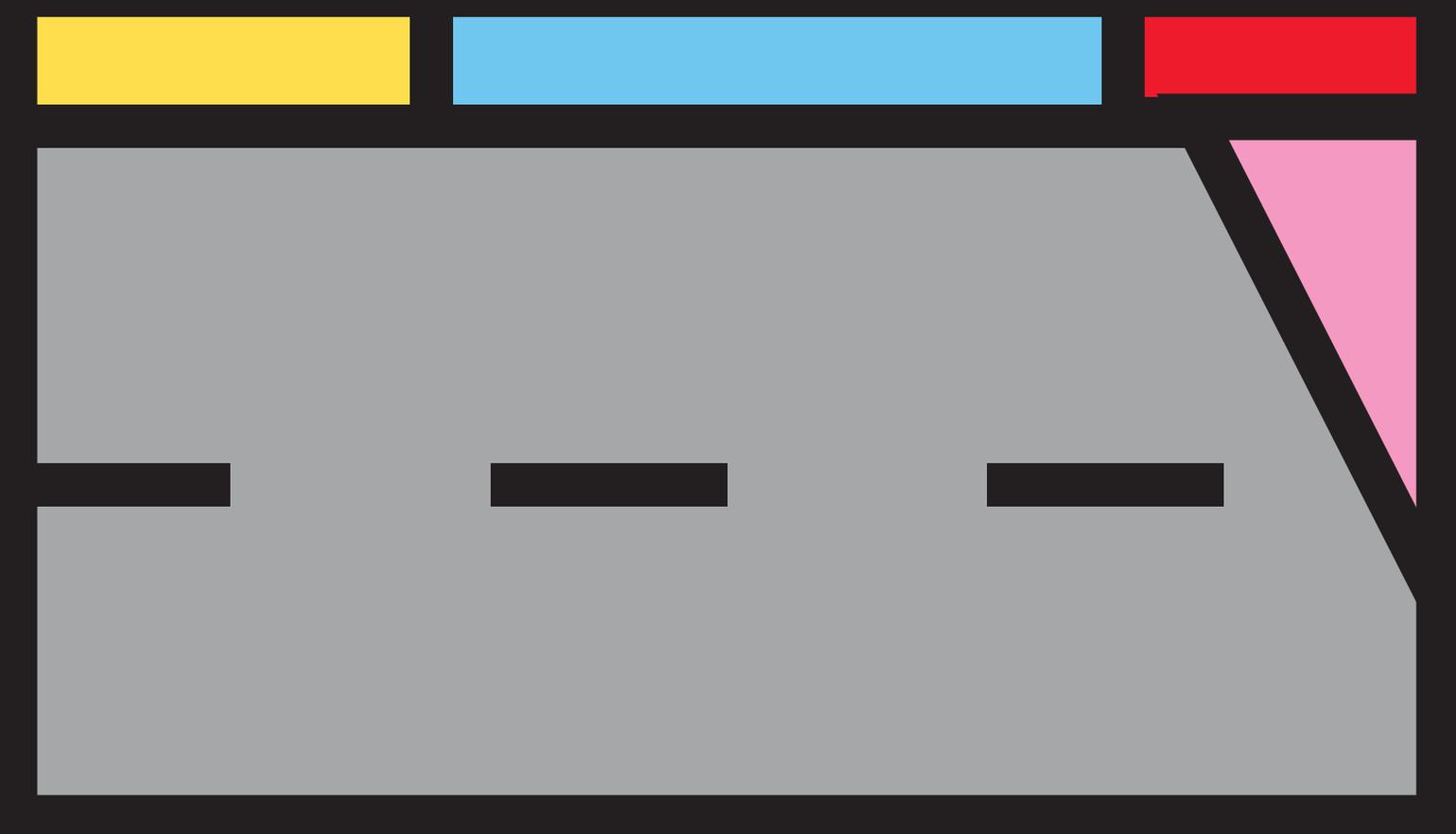
As práticas avaliativas fazem parte de nosso cotidiano, mas, às vezes, não nos damos conta disso. No entanto, algumas ferramentas e estratégias apresentam a possibilidade de nos auxiliar bastante tanto em processos constantes de monitoramento como em momentos específicos de avaliação. Elas podem funcionar como marcos importantes em nosso trabalho, contribuindo para que a avaliação seja, ao mesmo tempo, possibilidade de formação e de produção de movimentos, de mudanças.

Esperamos que esta unidade tenha contribuído para desmistificar o tema da avaliação e, principalmente, ajudado você a refletir sobre os processos e práticas avaliativas que tem vivido.

Boa sorte, e avante!



# IV | Orientações para o ambiente virtual de aprendizagem Viask



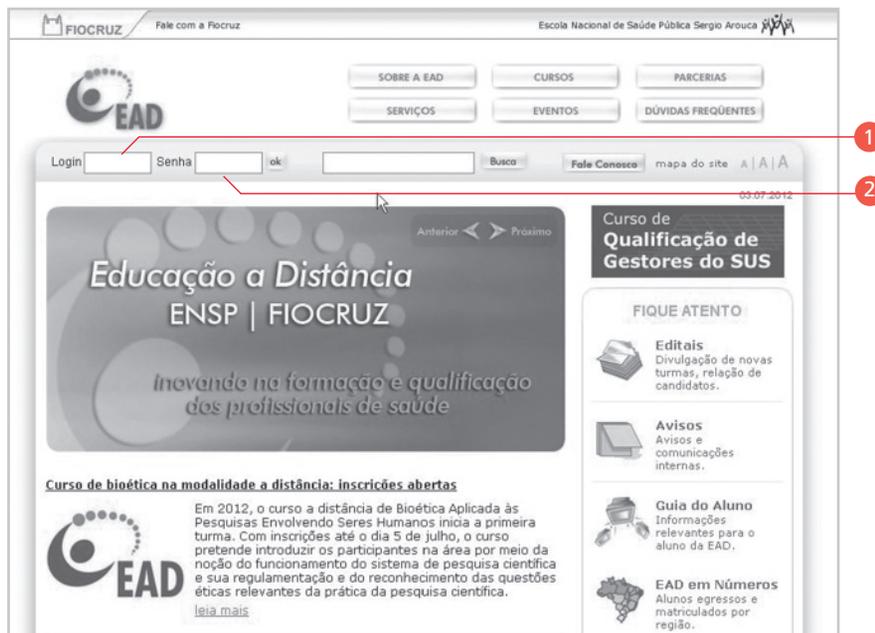


# O ambiente virtual de aprendizagem

Este é o lugar certo para encontrar, com rapidez, as novidades do curso do qual você participa, fazer contatos, conhecer outros alunos, trocar ideias, buscar dicas e informações úteis, além de conhecer um pouco mais sobre a experiência de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (EAD/Ensp/Fiocruz).

Comece visitando o portal da EAD no endereço <http://www.ead.fiocruz.br>.

Figura 1 – Página inicial do portal da EAD/Ensp



No portal da EAD você terá acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso, usando seus respectivos login ① (matricula na EAD) e senha ②, previamente enviados.

Como já vimos, o ambiente Viask é um software desenvolvido para dinamizar o processo de ensino-aprendizagem a distância. Ele é composto de telas que permitem a você navegar no ambiente; utilizar ferramentas interativas de comunicação; desenvolver atividades em equipe de forma colaborativa; consultar documentos na biblioteca da turma; receber e trocar informações sobre o curso; enviar as atividades para o tutor; acompanhar seu desempenho; inserir links de seu interesse e outras especificidades que irá conhecer gradativamente.

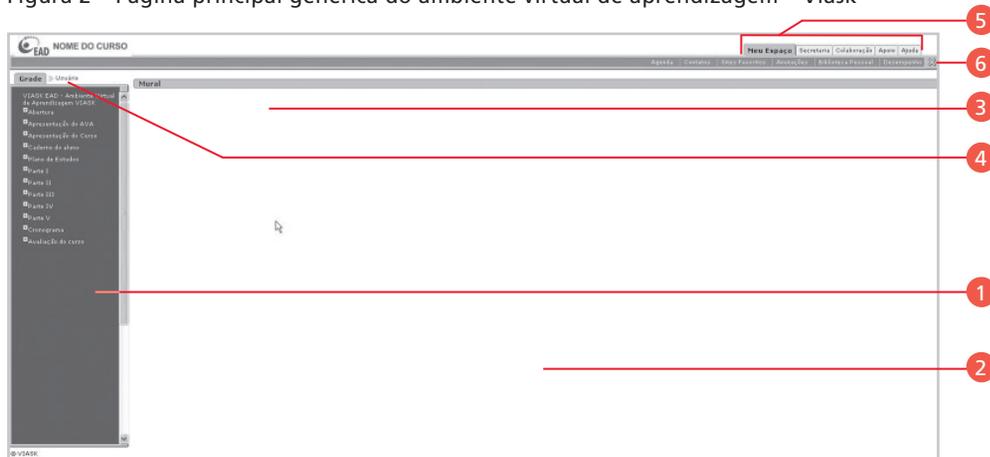
Para facilitar o manuseio destas orientações e ajudá-lo a encontrar mais rapidamente as informações que você procura, apresentamos a seguir todos os itens dessa parte do caderno com o respectivo número da página.

<b>Composição do ambiente</b> .....	<b>139</b>
Grade de navegação no conteúdo .....	139
Área de conteúdo .....	140
Identificação do curso .....	141
Identificação do usuário .....	141
Menu de ferramentas .....	142
Saída do ambiente .....	142
<b>O menu de ferramentas</b> .....	<b>142</b>
Grupo Meu Espaço .....	143
Agenda .....	143
Contatos .....	143
Sites favoritos .....	147
Anotações .....	147
Biblioteca pessoal .....	147
Desempenho.....	148
Grupo Secretaria .....	148
Mural .....	148
Perfil .....	149
Envio de atividades .....	150
Grupo Colaboração .....	153
Fórum .....	154
Chat .....	163
Grupo Apoio .....	165
Biblioteca .....	165
Sites sugeridos .....	168
Log Chat .....	168
Grupo Ajuda .....	168
Como usar? .....	169
Mapa do site .....	169
Fale com o tutor .....	169
<b>Configurações recomendadas para utilização do Viask</b> .....	<b>174</b>

## Composição do ambiente

Uma vez conectado ao Viask, você terá acesso à página principal do ambiente virtual de aprendizagem de seu curso, e seu nome aparecerá logo acima da grade **1** no canto superior esquerdo. Veja o que mostra a página principal do Viask para os cursos desenvolvidos pela EAD/Ensp (Figura 2).

Figura 2 – Página principal genérica do ambiente virtual de aprendizagem – Viask



Como você observou na Figura 2, a página principal do ambiente Viask está organizada da seguinte forma:

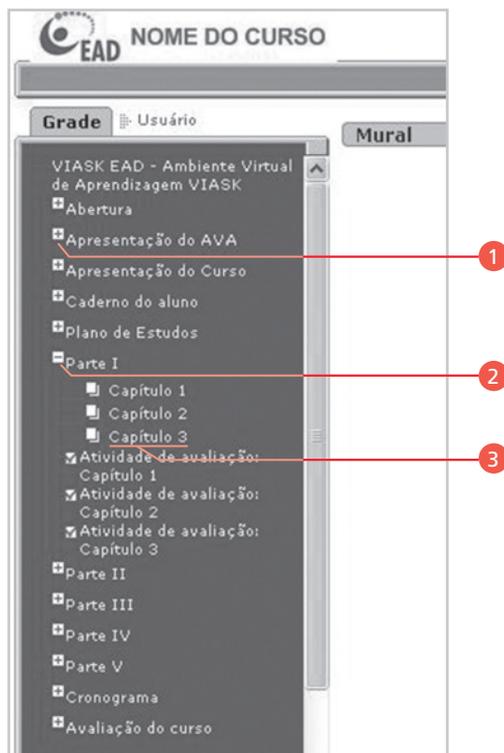
- 1** Grade – à esquerda da tela principal
- 2** Área do conteúdo – na área central da tela principal
- 3** Identificação do curso – no canto superior esquerdo
- 4** Identificação do usuário – no canto superior esquerdo
- 5** Menu de ferramentas – no canto superior direito
- 6** Botão de saída do ambiente – no canto direito do menu de ferramentas.

Conheça melhor cada um desses elementos.

## Grade de navegação no conteúdo

É a apresentação do conteúdo, de forma organizada (unidades ou partes, capítulos ou módulos) e sequencial. Essas unidades de aprendizagem ou partes possuem conteúdos e atividades. A grade também é denominada grade de navegação no conteúdo.

Figura 3 – Grade de navegação de conteúdo



- ① Para visualizar os tópicos referentes a um determinado tema, clique no botão **Expandir** , situado ao lado do tema desejado.
- ② Quando terminar sua consulta, clique no botão **Comprimir**  e a grade voltará à organização inicial.
- ③ Na forma expandida, você poderá visualizar o conteúdo dos tópicos da grade e as atividades propostas. Para isso, clique no título que se encontra ao lado do ícone , como mostra a Figura 3.

### Importante!

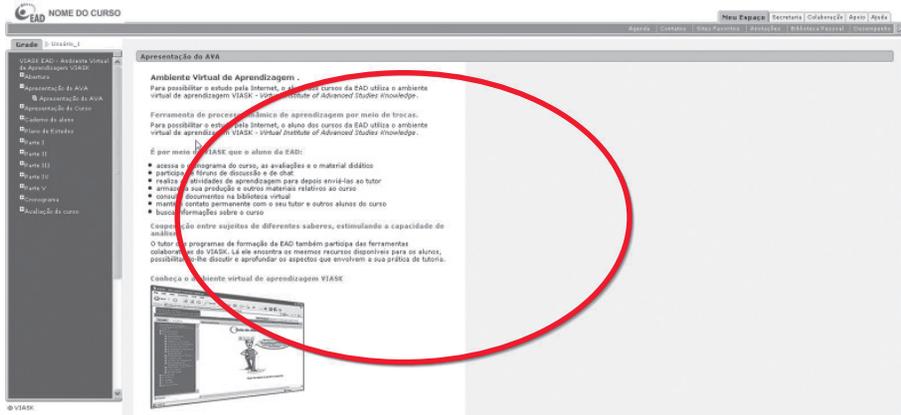
Para acessar os grupos de ferramentas (veja o detalhamento adiante), é preciso comprimir todos os tópicos da grade (todos os botões devem estar com o ícone )

## Área de conteúdo

É onde aparecem, quando expandidos, efetivamente, todos os links da grade de navegação: os conteúdos, a abertura do curso, o caderno

do aluno, os textos, os vídeos, as imagens, as atividades, a biblioteca, o cronograma do curso, os formulários de avaliação do curso, além das mensagens postadas no mural e o mapa do site (Figura 4).

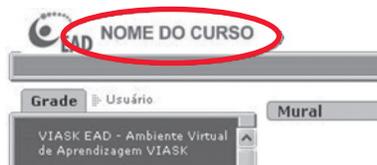
Figura 4 – Área de conteúdo



## Identificação do curso

Exibe o nome do curso que está sendo ministrado para aquele usuário. Isto pode ser verificado pela imagem e pelo nome principal na grade (Figura 5).

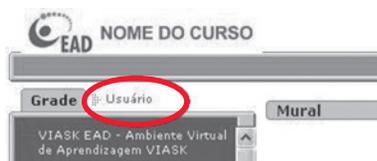
Figura 5 – Identificação do curso (exemplo)



## Identificação do usuário

Apresenta o nome do usuário que está acessando o ambiente (Figura 6).

Figura 6 – Identificação do usuário (exemplo)



## Menu de ferramentas

Este menu é composto por ferramentas que constituem o Viask, como você pode ver na Figura 7. Essas ferramentas estão organizadas em cinco grupos: Meu Espaço; Secretaria; Colaboração; Apoio e Ajuda.

Esses grupos serão detalhados mais adiante.

Figura 7 – Menu de ferramentas (exemplo)



### Importante!

As ferramentas disponíveis no menu variam de acordo com o curso e o perfil. Para verificar todas as ferramentas disponíveis para você, acesse Ajuda ⇒ Mapa do Site.

## Saída do ambiente

Para sair do ambiente, clique no botão **Sair**  ao lado direito do menu de ferramentas.

### Importante!

Não feche o seu navegador antes de clicar no botão **Sair** . Se você esquecer esse procedimento e desejar retornar ao ambiente, você ficará sem acesso por alguns minutos. Neste caso, você verá a mensagem: "Usuário já logado". Se isso ocorrer, aguarde um período de aproximadamente cinco minutos e tente entrar no ambiente de novo.

## O menu de ferramentas

Como apresentado anteriormente (Figura 7), o menu de ferramentas é composto pelos seguintes grupos:

- ▣ Meu Espaço
- ▣ Secretaria
- ▣ Colaboração
- ▣ Apoio
- ▣ Ajuda

Observe o detalhamento e as possibilidades desses grupos.

## Grupo Meu Espaço

Este espaço é reservado exclusivamente para você e nenhum outro usuário do Viask tem acesso. Neste grupo (Figura 8), você terá acesso a importantes ferramentas: Agenda, Contatos, Sites Favoritos, Anotações, Biblioteca Pessoal e Desempenho.

Essas ferramentas podem ajudá-lo na organização e no monitoramento de seus estudos.

Figura 8 – Grupo Meu Espaço no menu de ferramentas



## Agenda

Permite que você inclua, visualize, modifique e apague seus eventos e compromissos, particulares ou acadêmicos. Para saber mais, acesse o grupo **Ajuda** ⇒ **Como usar** e selecione a ferramenta **Agenda**.

## Contatos

Ferramenta de comunicação entre usuários do Viask de forma síncrona (ocorre temporalmente ou ao mesmo tempo) e assíncrona (ocorre de forma atemporal ou em tempos diferentes).

A comunicação síncrona só é possível quando você está conectado e visualiza os usuários com os quais quer se comunicar e que também estão conectados. Neste caso, o nome do usuário aparecerá na cor azul e você poderá escolher entre um bate-papo/chat usuário–usuário, o envio de mensagem instantânea e o envio de e-mail. Quando o nome do usuário aparecer na cor vermelha, significa que ele está desconectado. Neste caso, a única possibilidade de comunicação é o envio de e-mail.

### Importante!

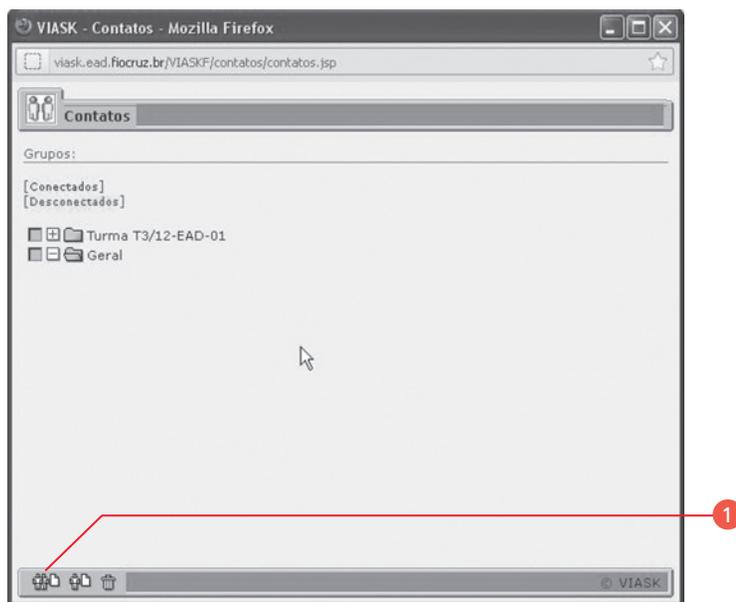
- Todos os usuários da sua turma (alunos e tutor) já estão cadastrados em uma pasta específica com o nome da turma. Veja a Figura 9 a seguir.
- Para cadastrar outros participantes que têm acesso ao Viask (alunos de outras turmas e tutores, coordenação do curso e orientadores), será preciso cadastrá-los em uma nova pasta a ser criada por você.

Vejamos agora como proceder em algumas situações.

### Inserir um novo contato

Clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo **Meu Espaço** ⇒ **Contatos**, o que dará origem à seguinte tela (Figura 9).

Figura 9 – Tela de contatos



- 1 Crie e dê um nome para uma nova pasta onde você irá armazenar os novos contatos.

**Importante!**

A ferramenta **Contatos** permite que você busque no Viask os usuários cadastrados. Essa busca poderá ser feita de duas maneiras.

**1ª – Consulta pelo nome do usuário cadastrado, denominada busca específica**

O nome a ser procurado (do novo contato) deve ser digitado exatamente como consta no Viask. Você deve tentar diferentes grafias para o mesmo nome. Por exemplo:

Mateus ou Matheus, Sonia ou Sônia, Cibele ou Cibelle.

Tenha cuidado com homônimos.

**2ª – Consulta pelo perfil do usuário cadastrado, denominada busca geral**

Nos cursos da EAD/Ensp, temos os seguintes perfis: aluno, tutor, orientador, coordenador e pedagógico. Além disso na ferramenta contatos você também poderá:

- Convidar para bate-papo privado
- Enviar mensagem instantânea
- Enviar mensagem para e-mail

Sugerimos a leitura do passo a passo no tutorial do Viask, no Grupo Ajuda, antes de colocar em prática essas possibilidades de comunicação.

**Visualizar contatos**

- 1 Para visualizar os contatos, clique no botão **Expandir**  da pasta desejada. Feito isso, todos os contatos desta pasta serão listados na tela (Figura 10). Repare na figura que, após expandido, o botão  muda para o botão **Comprimir**  e é apresentada sua lista de contatos para a determinada pasta.
- 2 Se o contato estiver online, ou seja, se estiver conectado ao ambiente naquele momento, o sistema indica o nome do usuário na cor azul (Figura 10).
- 3 Nesse caso, clicando sobre o nome do contato, o sistema permite o estabelecimento de uma conversação instantânea, por um bate-papo usuário-usuário, por meio de trocas de mensagens ou envio de e-mail, como apresentado na Figura 11.

Figura 10 – Lista de contatos

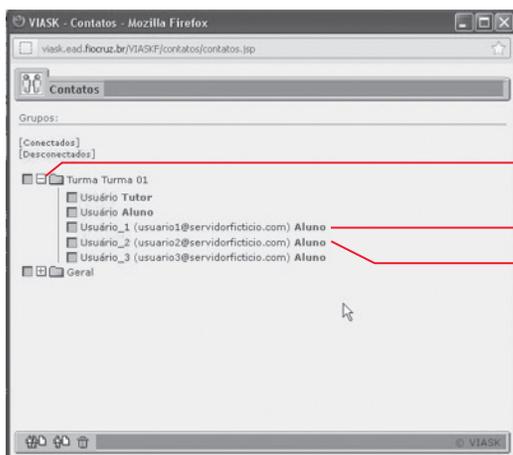
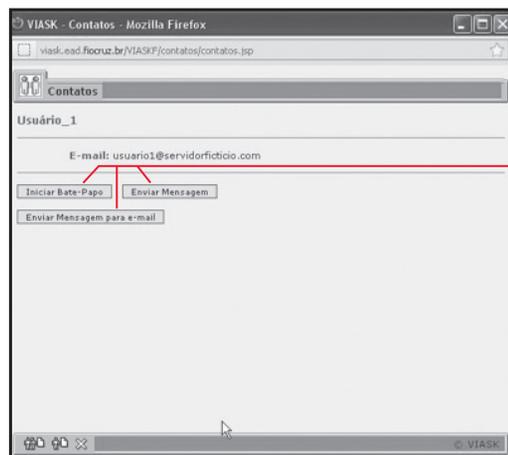
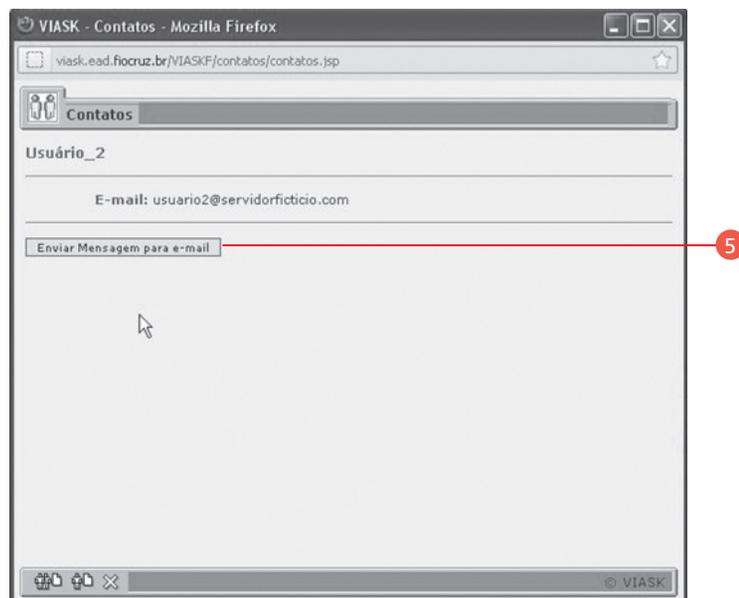


Figura 11 – Contato online



- 4 Se o contato estiver off-line, ou seja, não estiver conectado ao ambiente naquele momento, o sistema indica o nome do usuário na cor vermelha (Figura 10).
- 5 Nesse caso, clicando sobre o nome do contato, o sistema permite apenas o envio de uma mensagem por e-mail, conforme a Figura 12. Essa mensagem será enviada para o destinatário, com cópia para o seu próprio e-mail.

Figura 12 – Contato off-line



## Sites favoritos

Possibilita que o usuário armazene os links de seu interesse encontrados na internet. Para melhor organização dos links armazenados, você poderá agrupá-los em pastas que deverão ser criadas por você de acordo com suas necessidades.

Para saber mais, acesse o grupo **Ajuda** ⇒ **Como usar** e selecione a ferramenta **Sites favoritos**.

## Anotações

Permite que o usuário registre anotações para posterior consulta. O espaço disponível é para o registro de um texto de até 4.000 caracteres.

Para a melhor organização das anotações, crie pastas de acordo com a sua necessidade. Para saber mais, acesse o grupo **Ajuda** ⇒ **Como usar** e selecione a ferramenta **Anotações**.

### Importante!

Sempre que encontrar no material impresso ou no ambiente virtual as expressões: “anote” ou “registre no bloco de notas” ou “diário” você pode utilizar a ferramenta **Anotações**. Lembre-se de que os registros só serão acessados/visualizados por você.

## Biblioteca pessoal

É um repositório para arquivos de diferentes mídias (documentos, vídeos, imagens e sons), permitindo a organização do seu material em pastas. Nessas pastas, você poderá adicionar, copiar, visualizar e modificar arquivos de seu interesse pessoal ou acadêmico.

O processo para a inclusão de arquivos na biblioteca pessoal é idêntico ao realizado para anexar arquivos a mensagens de e-mail. Em caso de dúvida, acesse o tutorial do Viask.

### Importante!

Lembramos que a biblioteca pessoal só pode ser visualizada por você. Se desejar compartilhar algum arquivo, encaminhe por e-mail ou solicite a ajuda do tutor que, considerando a relevância e a pertinência do documento, poderá divulgá-lo em outro espaço do Viask.

## Desempenho

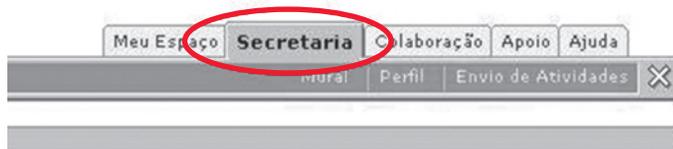
Com essa ferramenta, você irá acompanhar o seu desempenho no curso. Permite que você visualize: perfil de navegação, resultado das avaliações com as datas das correções, notas e comentários do seu tutor, sua participação em fóruns e chats da turma. Além disso, você poderá visualizar seus últimos acessos ao ambiente e as estatísticas de acesso por ferramenta (gráfico).

Para fazer esse acompanhamento, clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo **Meu Espaço** ⇒ **Desempenho**. As informações de seu desempenho e acessos ficarão à sua disposição.

## Grupo Secretaria

Por meio deste outro grupo do menu (Figura 13), você terá acesso às seguintes ferramentas: Mural, Perfil e Envio de Atividades.

Figura 13 – Grupo Secretaria, no menu de ferramentas



## Mural

Ferramenta de comunicação coletiva que permite aos alunos, tutores, orientadores de aprendizagem, coordenadores de curso e assessoria pedagógica da EAD publicarem informações de interesse geral e informativos atualizados relativos ao curso. Tais recados podem, assim, ser consultados por todos os usuários do respectivo curso.

Para saber mais, acesse o grupo **Ajuda** ⇒ **Como usar** e selecione a ferramenta **Mural**.

### Importante!

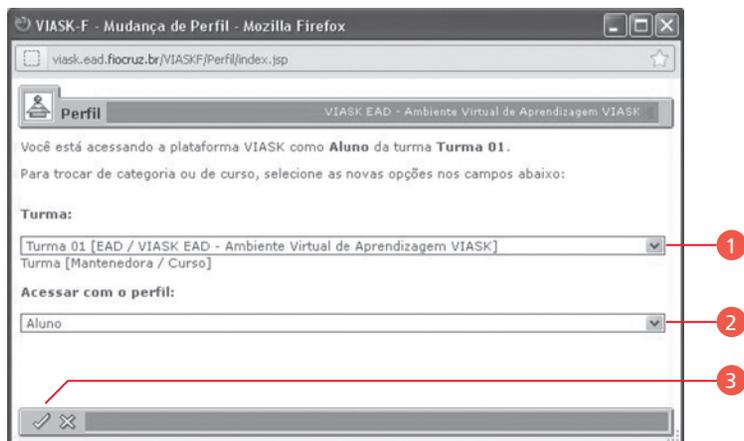
As mensagens no mural só ficam visíveis durante 30 dias. Utilize este espaço apenas para notícias e comunicados importantes! Para a publicação de suas dúvidas, utilize o grupo **Ajuda** ⇒ **Fale com o Tutor**.

## Perfil

Por meio desta ferramenta, o usuário poderá trocar de curso ou de perfil (aluno, tutor, orientador, coordenador) sem que seja necessário sair e entrar novamente no ambiente. Esta ferramenta só será visualizada por você caso esteja cursando outro curso ao mesmo tempo ou desempenhe diferentes funções (perfis) em cursos da EAD/Ensp.

Para utilizar esta ferramenta clique em **Secretaria** ⇒ **Perfil**.

Figura 14 – Ferramenta perfil



- 1 Para alterar a turma, clique no botão e selecione a turma desejada.
- 2 Selecione o perfil disponível.
- 3 Clique no botão **Confirma** .

### Importante!

Caso você esteja matriculado em apenas uma turma, essa ferramenta não estará disponível. Para saber qual o seu perfil neste momento, leia sempre a primeira frase da janela. Por exemplo, na Figura 14 aparece: “Você está acessando a plataforma Viask como Aluno da turma EAD.” Caso a frase permaneça a mesma, após clicar no botão **Confirma** , significa que seu perfil não foi alterado. Então, repita a alteração de perfil.

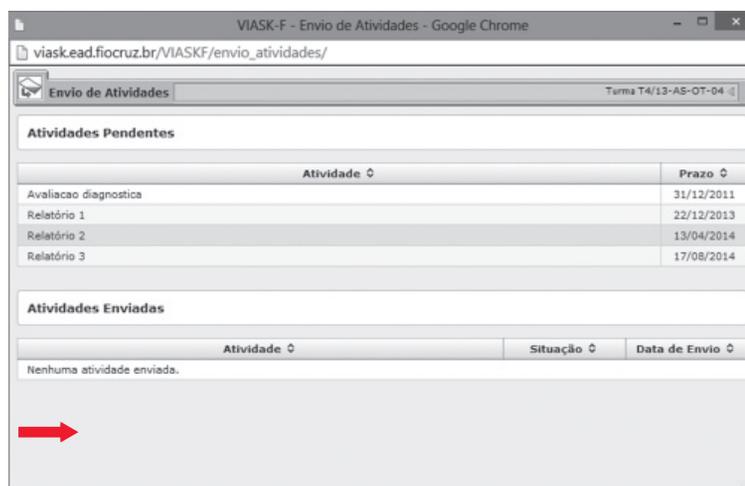
## Envio de Atividades

É por meio desta ferramenta que você enviará as atividades para seu tutor. Logo, é muito importante que você a utilize, uma vez que o sistema registra o dia e a hora do envio. Caso as suas dúvidas persistam, entre em contato com o seu tutor.

Para utilizar esta ferramenta, clique em **Secretaria ⇒ Envio de Atividades**.

- 1 Em seguida, clique na atividade que deseja enviar (Figura 15).

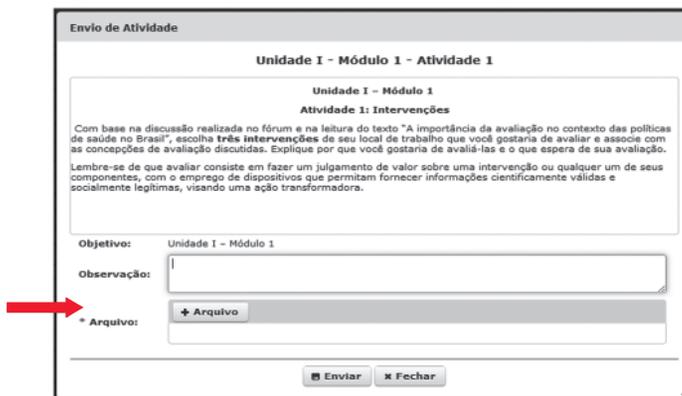
Figura 15 – Tela para o aluno selecionar a atividade a ser enviada



- 2 Depois de clicar na atividade, preencha os dados solicitados (Figura 16).

No espaço **Observação** informe ao seu tutor suas impressões sobre a atividade desenvolvida.

Figura 16 – Tela para escrever suas observações e anexar o arquivo



- 3 Finalmente, nesta mesma tela da Figura 16, clique no botão Enviar.

Figura 17 – Tela de envio da atividade

Envio de Atividade

Unidade I - Módulo 1 - Atividade 1

Unidade I - Módulo 1  
Atividade I: Intervenções

Com base na discussão realizada no fórum e na leitura do texto "A importância da avaliação no contexto das políticas de saúde no Brasil", escolha **três intervenções** de seu local de trabalho que você gostaria de avaliar e associe com as concepções de avaliação discutidas. Explique por que você gostaria de avaliá-las e o que espera de sua avaliação. Lembre-se de que avaliar consiste em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, com o emprego de dispositivos que permitam fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas, visando uma ação transformadora.

Objetivo: Unidade I - Módulo 1

Observação:

\* Arquivo:

Após o envio da atividade, automaticamente ela aparece no histórico das atividades enviadas, que apresenta a situação (recebido) daquela atividade e a data de envio.

Figura 18 – Tela para visualizar situação das atividades

VIASK-F - Envio de Atividades - Google Chrome

viask.ead.fiocruz.br/VIASKF/envio\_atividades/

Envio de Atividades Turma T4/13-AS-01-05

Unidade V - Módulo 2 - Atividade 1	03/08/2014
Avaliação da Unidade V (atribuição de nota)	11/08/2014
Unidade VI - Módulo 1 - Atividade 1	17/08/2014
Unidade VI - Módulo 2 - Atividade 1	24/08/2014
Unidade VI - Módulo 2 - Atividade 2	31/08/2014
Unidade VI - Módulo 2 - Atividade 3	07/09/2014
Unidade VI - Módulo 3 - Atividade 1	14/09/2014
Unidade VII - Módulo 1 - Atividade 1	21/09/2014
Avaliação da Unidade VI (atribuição de nota)	22/09/2014
Unidade VII - Módulo 1 - Atividade 2	28/09/2014
Unidade VII - Módulo 2 - Atividade 1	12/10/2014
Envio do TCC para leitura do tutor	02/11/2014
Avaliação da Unidade VII (atribuição de nota)	03/11/2014
Envio do TCC em forma final	11/01/2015

**Atividades Enviadas**

Atividade	Situação	Data de Envio
Unidade VII - Módulo 3 - Atividade 1	Recebido	31/01/2014 16:16
Unidade I - Módulo 2 - Atividade 2	Corrigido	28/01/2014 09:00
Unidade I - Módulo 3 - Atividade 1	Corrigido	27/01/2014 13:31
Unidade I - Módulo 2 - Atividade 1	Corrigido	23/12/2013 14:45
Unidade I - Módulo 1 - Atividade 2	Corrigido	15/12/2013 16:52
Unidade I - Módulo 1 - Atividade 1	Corrigido	09/12/2013 10:27

O tutor, após analisar sua atividade, pode solicitar revisão. Quando isto ocorre, o sistema envia a você uma mensagem de e-mail solicitando que proceda à revisão e, junto com este e-mail, vem também um comentário do seu tutor. Veja este exemplo:

Assunto: Viask: Revise a sua resposta

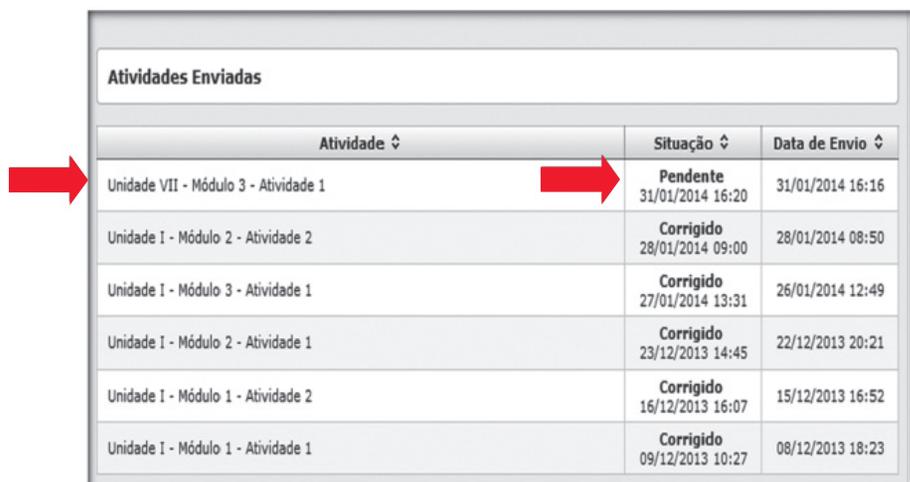
Mensagem:

Olá [Nome do Aluno]

Solicitamos que você revise e reenvie sua resposta para a avaliação [Nome da Avaliação], com o intuito de aprofundar o tema. Abaixo seguem os comentários do seu tutor:

Comentário do tutor para o aluno

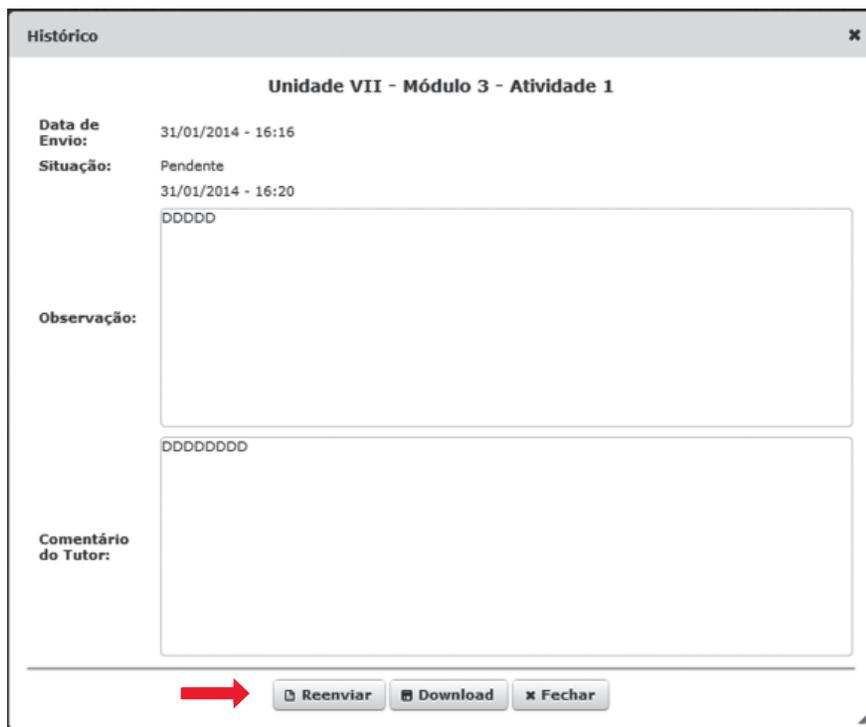
Figura 19 – Tela para visualizar situação das atividades



Atividades Enviadas		
Atividade ↕	Situação ↕	Data de Envio ↕
Unidade VII - Módulo 3 - Atividade 1	<b>Pendente</b> 31/01/2014 16:20	31/01/2014 16:16
Unidade I - Módulo 2 - Atividade 2	<b>Corrigido</b> 28/01/2014 09:00	28/01/2014 08:50
Unidade I - Módulo 3 - Atividade 1	<b>Corrigido</b> 27/01/2014 13:31	26/01/2014 12:49
Unidade I - Módulo 2 - Atividade 1	<b>Corrigido</b> 23/12/2013 14:45	22/12/2013 20:21
Unidade I - Módulo 1 - Atividade 2	<b>Corrigido</b> 16/12/2013 16:07	15/12/2013 16:52
Unidade I - Módulo 1 - Atividade 1	<b>Corrigido</b> 09/12/2013 10:27	08/12/2013 18:23

- ❶ A atividade aparecerá com *status* de “pendente” quando seu tutor solicitar a revisão da mesma.
- ❷ Para reenviar uma atividade, clique sobre **Atividade Pendente**, procure o arquivo revisado, por meio do botão **Download** e finalmente **Reenviar**.
- ❸ Depois que clicar sobre a atividade pendente aparecerá a seguinte tela:

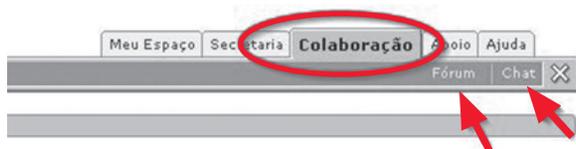
Figura 20 – Tela de reenvio de atividade ao tutor



## Grupo Colaboração

É neste grupo (Figura 21) que estão as ferramentas de comunicação interativas: o Fórum e o Chat.

Figura 21 – Colaboração, no menu de ferramentas



### Importante!

Você poderá acessar as opções Fórum e Chat por meio dos comandos que estão disponíveis no lado esquerdo da barra de ferramentas, como mostra a Figura 21.

## Fórum

O Fórum é uma ferramenta de comunicação assíncrona que permite a publicação de mensagens a qualquer hora, podendo ser lida ou respondida pelos usuários da turma a qualquer momento, sem necessidade de estarem conectados simultaneamente.

A utilização dessa ferramenta tem a finalidade de promover a interação, potencializando a aprendizagem de forma colaborativa, por intermédio da troca de mensagens como: perguntas, respostas, debates, negociações, consensos e sínteses de temas gerais ou focadas nas unidades de aprendizagem/partes do curso.

Lembramos apenas que deve ser respeitada a coerência entre o assunto e o contexto de cada fórum.

Para utilizar a ferramenta Fórum, você precisa clicar no menu de ferramentas do Viask, o grupo Colaboração ⇒ Fórum.

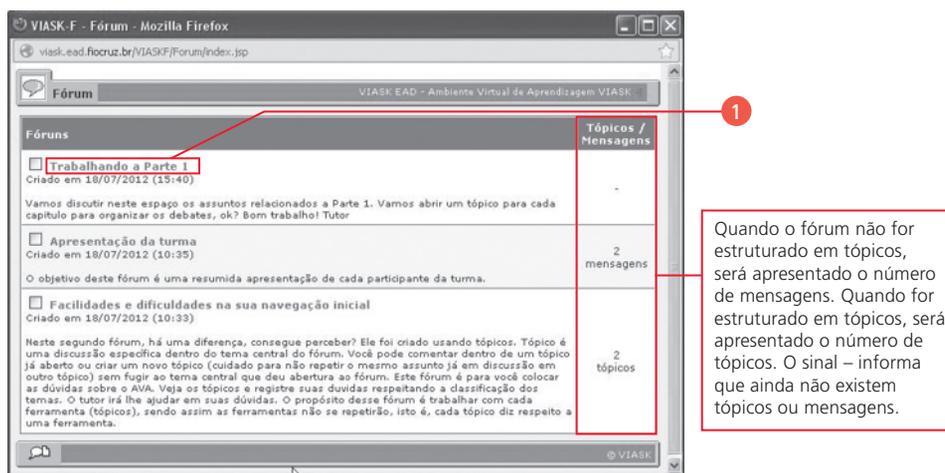
Veja como proceder para participar dos fóruns: criar um novo tópico e publicar mensagens.

### Criar um novo tópico (somente para fóruns com estrutura de tópicos)

- 1 Para criar um novo tópico, você deverá entrar no fórum em que deseja criá-lo, lembrando que ele deve utilizar a estrutura de tópicos.

Para isso, clique no nome do fórum, conforme ilustrado na Figura 22.

Figura 22 – Lista de fóruns e a seleção de um fórum



A Figura 23 mostra a janela que exibirá a lista de tópicos do fórum escolhido. Na figura, o fórum ainda não possui nenhum tópico criado.

- 2 Clique no botão Novo tópico , que aparece nas Figuras 23 e 24.

Figura 23 – Tela utilizada para a criação de um novo tópico em um fórum

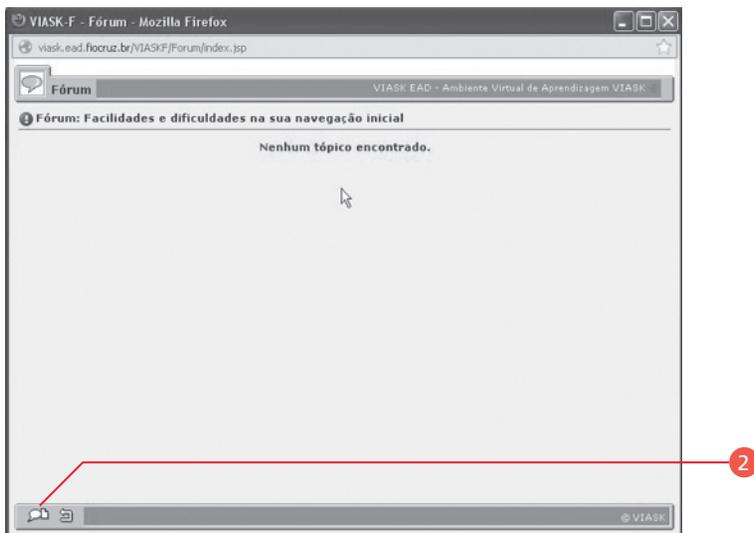
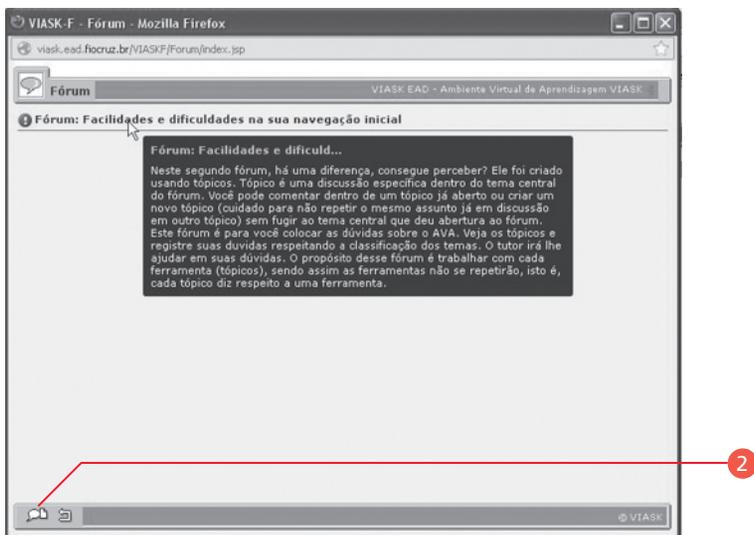


Figura 24 – Descrição do fórum por posicionamento do mouse



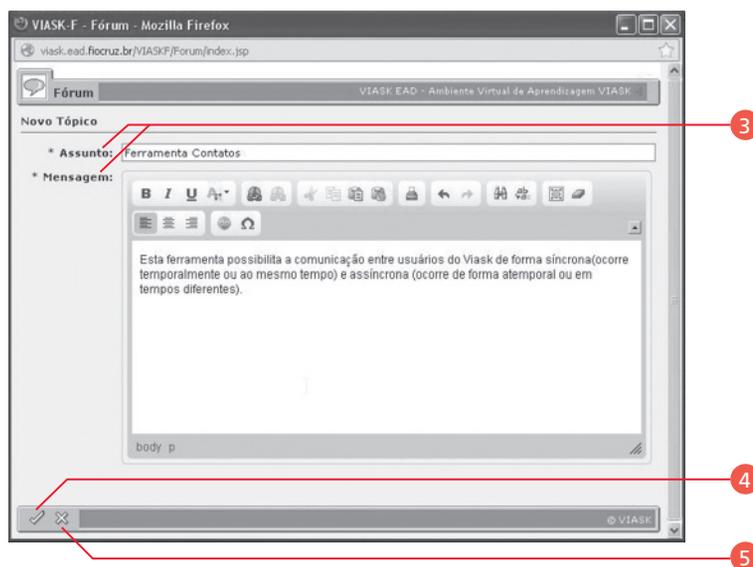
Ao posicionar o cursor sobre o nome do fórum, será mostrada sua descrição, conforme a Figura 24.

- 3 Na tela seguinte, você irá preencher os campos Assunto e Mensagem, com as informações devidas, conforme a Figura 25.



Os campos identificados com \* são de preenchimento obrigatório.

Figura 25 – Tela preenchida de criação de um novo tópico



4 Para criar, clique no botão **Confirmar** .

5 Para cancelar, clique no botão **Cancelar** .

### Importante!

Você pode utilizar recursos de edição na sua mensagem como: estilos de texto, numeração e marcação, localização, alinhamento, caracteres especiais, entre outros, utilizando os botões disponíveis no campo Mensagem.

Não exagere na utilização desses recursos, pois eles reduzem consideravelmente o espaço que você tem para a escrita da sua mensagem, pois incluem códigos HTML (HyperText Markup Language) que não são visíveis durante a sua edição.

O sistema pede para confirmar a criação do tópico, conforme a Figura 26.

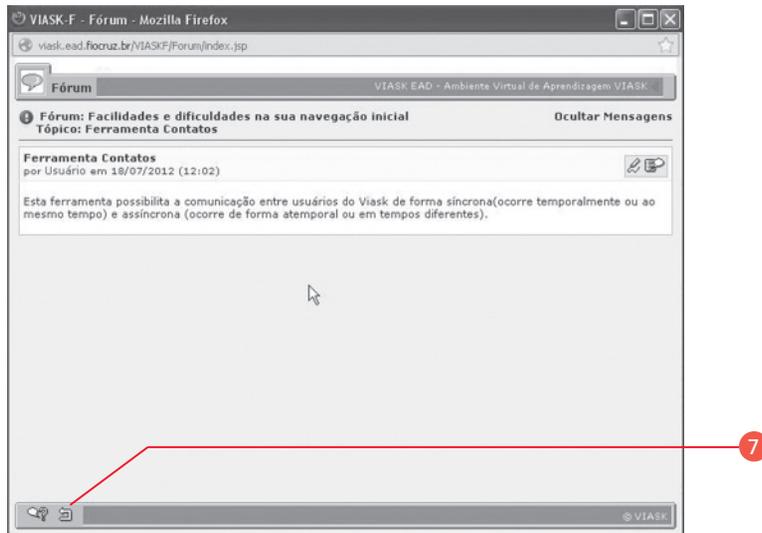
Figura 26 – Tela de confirmação da publicação de um tópico



- 6 Para criar, clique no botão OK. Senão, clique no botão Cancelar.

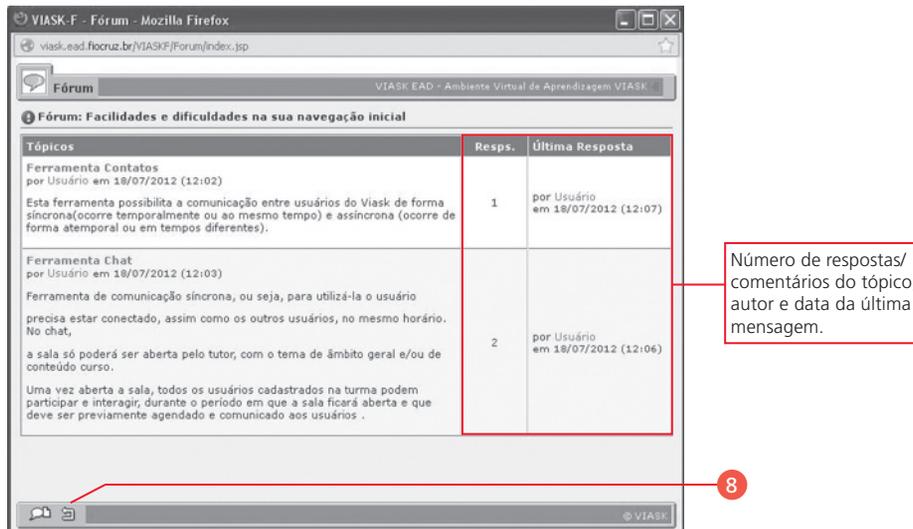
Após criar o novo tópico, ele será apresentado com destaque como a primeira mensagem (de provocação) daquele tópico, conforme a Figura 27.

Figura 27 – Tela do novo tópico criado



- 7 Para retornar à lista de tópicos, clique no botão Voltar . Assim, você retornará à listagem de tópicos do fórum escolhido, conforme a Figura 28.

Figura 28 – Lista de tópicos de um fórum e seleção de um tópico

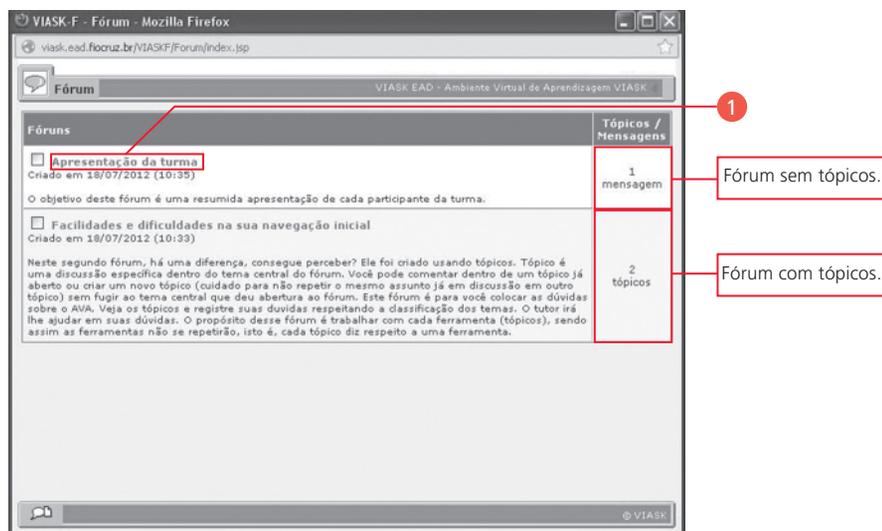


- Para retornar à lista de fóruns, clique no botão Voltar . Você retornará à lista de fóruns, conforme a Figura 29.

## Publicar uma nova mensagem

- Para publicar uma nova mensagem, você deverá primeiro entrar no fórum escolhido, apresentado na Figura 29.

Figura 29 – Lista e seleção de fóruns com a seleção de um deles

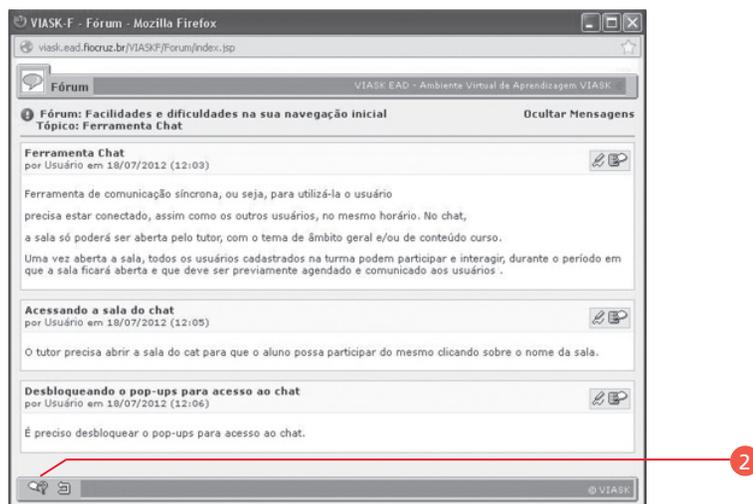


Se o fórum for estruturado em tópicos, entre no tópico do fórum onde deseja criar a mensagem. Para isso, clique no título do tópico do fórum, conforme a Figura 28. A Figura 30 mostra a janela com as mensagens do tópico escolhido anteriormente.

Figura 30 – Tela de mensagens do tópico de um fórum estruturado em tópicos

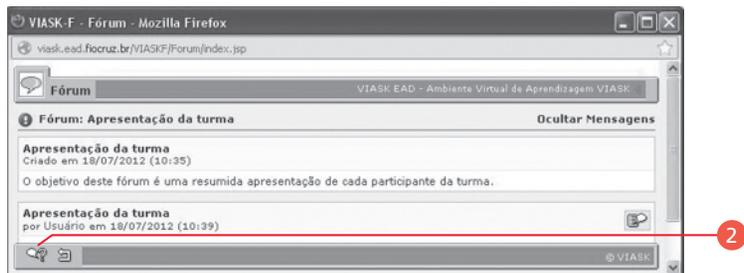


Se o fórum for estruturado em tópicos, a primeira mensagem é o próprio tópico do fórum que funciona como mensagem de provocação à discussão.



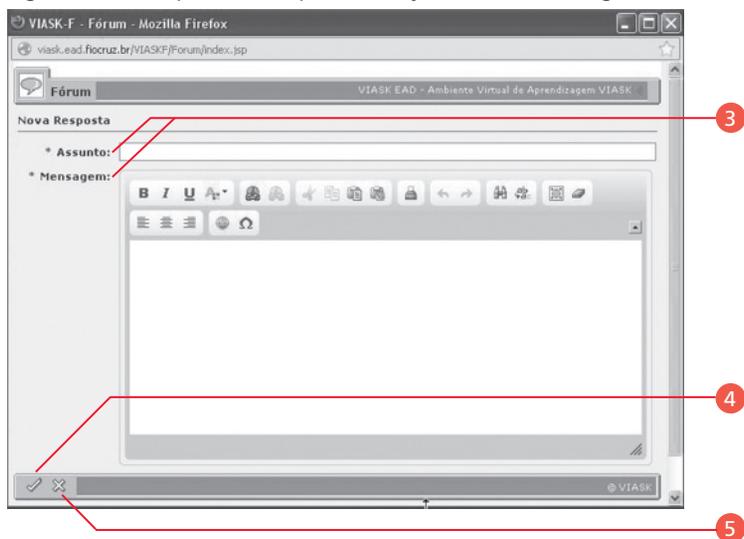
No caso do fórum não estruturado em tópicos, ao entrar no fórum escolhido será mostrada diretamente a janela com a lista de mensagens, conforme a Figura 31.

Figura 31 – Tela de mensagens de um fórum sem estrutura de tópico



- 2 Clique no botão **Responder tópico**  que aparece na Figura 30 ou **Responder fórum**  que aparece na Figura 31.
- 3 Na nova tela, você irá preencher os campos Assunto e Mensagem com as informações devidas, conforme Figura 32.

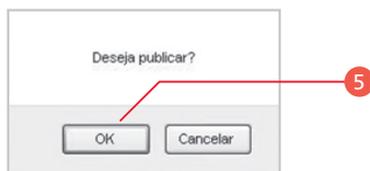
Figura 32 – Tela preenchida para a criação de uma mensagem



Os campos identificados com \* são de preenchimento obrigatório.

- 4 Para publicar, clique no botão **Confirmar** .
  - 5 Para cancelar, clique no botão **Cancelar** .
- O sistema pede para confirmar a publicação, conforme a Figura 33.
- 6 Para publicar, clique no botão **OK**. Senão, clique no botão **Cancelar**.

Figura 33 – Tela de confirmação da publicação de uma mensagem



Após publicar a nova mensagem, ela será listada na tela de mensagens, junto com as outras mensagens já publicadas.

## Ocultar e Mostrar Mensagens

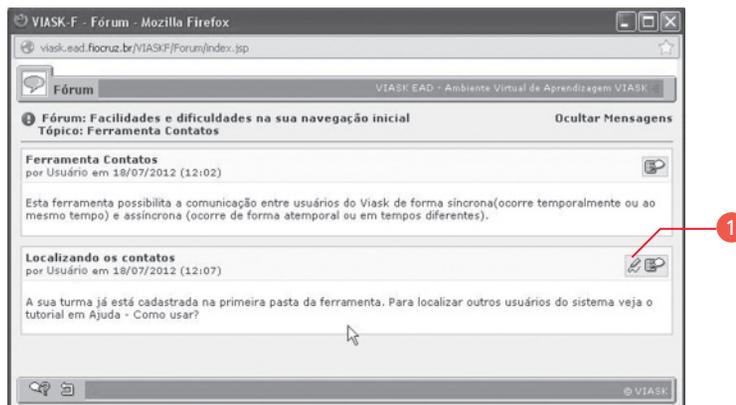
Para alterar o modo de visualização das Mensagens, ocultando o texto e mantendo apenas o assunto, o autor, a data e a hora da criação, basta clicar em **Ocultar Mensagens**, que fica no canto superior direito da janela. E para visualizar novamente o texto das mensagens, você deve clicar em **Mostrar Mensagens**.

## Editar Mensagem

Após publicar uma Mensagem, o botão **Editar** ✎ ficará disponível por dez minutos para você realizar pequenas modificações na sua mensagem. Cabe lembrar que o tempo para a edição da mensagem não é de dez minutos. Este tempo é apenas para a disponibilização do botão Editar.

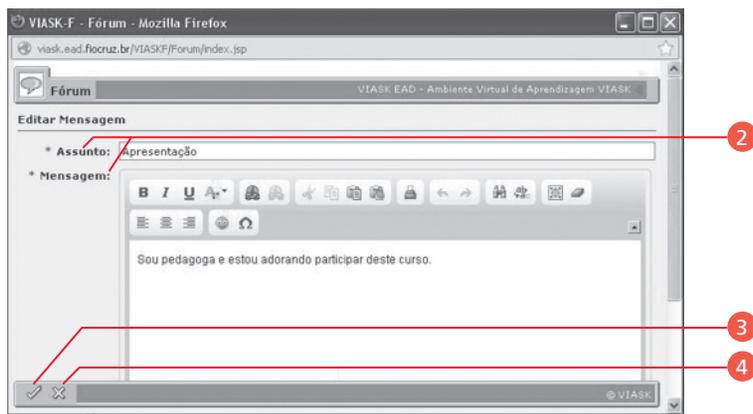
- 1 Para editar uma mensagem, clique no botão **Editar** ✎, caso ele ainda esteja disponível, conforme a Figura 34.

Figura 34 – Editar uma mensagem



- 2) Faça as modificações nos campos **Assunto** e **Mensagem** de acordo com a sua vontade, conforme a Figura 35.

Figura 35 – Editando uma mensagem



Os campos com \* são de preenchimento obrigatório e não podem ficar vazios.

- 3) Para confirmar as modificações, clique no botão **Confirmar** .
- 4) Para cancelar, clique no botão **Cancelar** .

### Importante!

Não há limite estipulado de tempo para alterar o texto, mas os outros usuários estarão visualizando a mensagem tal como foi publicada antes.

O sistema pede para confirmar a publicação da mensagem editada, conforme a Figura 36.

- 5) Para publicar, clique no botão **OK**. Senão, clique no botão **Cancelar**.

Figura 36 – Confirmação da publicação de uma mensagem editada

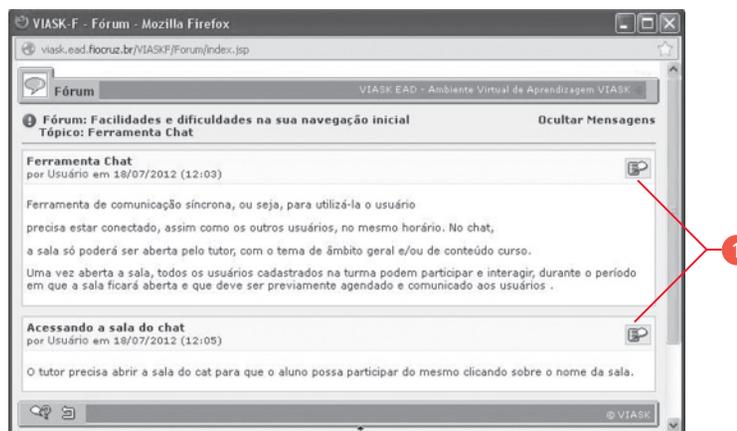


Após confirmar a publicação da mensagem editada, ela será listada na tela junto com as demais.

## Comentar uma mensagem

- 1 Para comentar uma mensagem, você deve clicar no botão **Comentar**  que fica no canto superior direito da mensagem que deseja comentar, conforme a Figura 37.

Figura 37 – Ícone Comentar uma Mensagem



### Importante!

Recomendamos a utilização do botão **Comentar**  pelo tutor, principal moderador, de modo a facilitar a interação da discussão temática.

Na tela seguinte, você irá preencher o campo **Mensagem** com o comentário.

Para publicar, clique no botão **Confirmar** . Para cancelar, clique no botão **Cancelar** . O sistema pede para confirmar a publicação do comentário, conforme a Figura 38.

- 1 Para publicar, clique no botão **OK**. Senão, clique no botão **Cancelar**.

Figura 38 – Confirmação da publicação de um comentário



Após publicar o novo comentário, ele será listado na tela de mensagens junto com as outras mensagens já publicadas.

### Ver mensagens comentadas

Para visualizar todos os comentários de uma mensagem, clique no botão **Comentários** , localizado ao lado do botão **Comentar** , caso ele exista.

## Chat

Ferramenta de comunicação síncrona, ou seja, para utilizá-la, os usuários precisam estar conectados no mesmo horário. No chat, a sala só poderá ser aberta pelo tutor, com um tema de âmbito geral e/ou de conteúdo do curso.

Uma vez aberta a sala, todos os usuários cadastrados na turma podem participar e interagir durante o período em que a sala fica aberta. O chat deve ser previamente agendado e comunicado aos usuários.

Para utilizar essa ferramenta, clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo **Colaboração** ⇒ **Chat**.

Veja agora como deverá proceder para acessar a sala e enviar mensagens.

### Acessar sala de chat

- 1 Para acessar uma sala de chat, você precisa, inicialmente, clicar sobre a sala que deseja, como mostra a Figura 39.

Figura 39 – Tela para acessar a sala de chat desejada

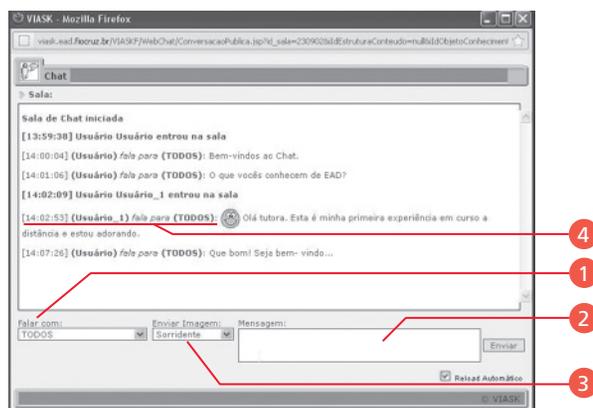


### Importante!

- Caso apareça nesta janela a mensagem “Pop-up bloqueado. Para exibir esta pop-up ou opções adicionais, clique aqui...”, então você deve clicar sobre a barra e escolher “Sempre permitir pop-ups deste site...”. Caso contrário, você não conseguirá acessar esta ferramenta.
- Toda a conversa da sala de bate-papo é armazenada no sistema e poderá ser recuperada por você e pelo tutor na ferramenta Log Chat.

A partir daí, a janela de conversação do chat estará aberta (Figura 40).

Figura 40 – Tela de conversação do chat



### Enviar mensagem

Para enviar mensagem, quando está participando de uma sala de chat, você deve fazer o seguinte:

- 1 No campo **Falar com** (Figura 40), selecione o usuário para quem deseja enviar a mensagem. Caso não selecione, assume-se que a mensagem é para **todos**.
- 2 Preencha o campo **Mensagem** com o que pretende escrever.
- 3 Se desejar enviar uma imagem juntamente com sua mensagem, selecione o campo **Enviar imagem**.
- 4 A mensagem enviada aparece na parte central da janela indicando: horário do envio, por quem e para quem ela foi enviada.

Esta janela não deverá ser fechada enquanto você quiser participar do chat. Você pode minimizá-la clicando em .

## Grupo Apoio

No grupo de ferramentas de apoio (Figura 41), você poderá acessar as seguintes opções: Biblioteca, Sites sugeridos e Log Chat.

Figura 41 – Grupo Apoio, no menu de ferramentas



## Biblioteca

É a opção que possibilita visualizar o material complementar do curso.

Esse material é colocado à sua disposição pela coordenação do curso, orientadores de aprendizagem, tutores e assessoria pedagógica.

Os tipos de mídia aceitos pela biblioteca são arquivos de documentos, imagens, áudios ou vídeo pequenos, sendo organizados em pastas específicas.

Você poderá copiar os arquivos para sua máquina, a fim de acessá-los quando desejar e sem estar conectado ao ambiente.

Para utilizar a ferramenta **Biblioteca**, clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo **Apoio** ⇒ **Biblioteca**.

### Importante!

Evite colocar arquivos grandes. No máximo de até 10Mb.

Você vai encontrar o link biblioteca em três áreas do Viask: Biblioteca Virtual na grade de navegação (material complementar do curso), no grupo Meu Espaço/Biblioteca Pessoal (material organizado pelo aluno) e no grupo Apoio/Biblioteca (material organizado pelo tutor e de interesse da turma). Veja o Quadro 1.

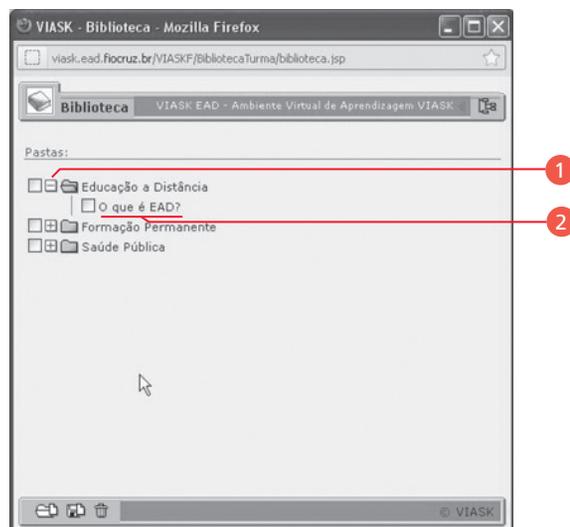
Quadro 1 – As três bibliotecas do Viask

Biblioteca Virtual na grade de navegação	Biblioteca no grupo Meu Espaço/Biblioteca Pessoal	Biblioteca no grupo Apoio/Biblioteca
Alimentada pela coordenação do curso e onde você encontrará o material complementar do curso.	Alimentada pelo próprio usuário, onde é possível armazenar o material organizado pelo usuário.	Alimentada pelo tutor, onde você encontrará o material organizado e de interesse da turma.

## Visualizar informações do arquivo

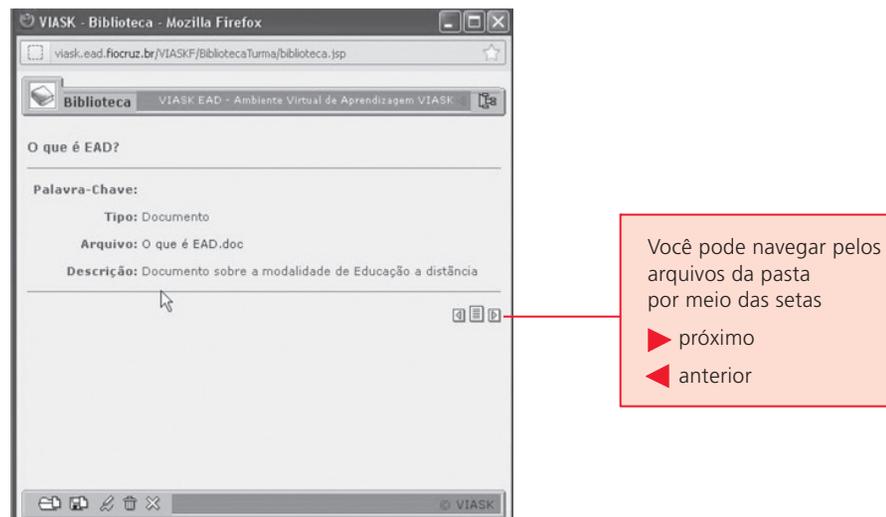
- 1 Aqui você pode visualizar as informações de um arquivo clicando no botão , de modo a expandir a pasta que contém o arquivo desejado (Figura 42).
- 2 Logo após, clique no arquivo que deseja visualizar.

Figura 42 – Tela para visualizar informações de um arquivo



Depois de clicar no arquivo desejado, aparecerá uma nova tela (Figura 43) que mostra detalhes desse arquivo.

Figura 43 – Tela que mostra detalhes do arquivo procurado

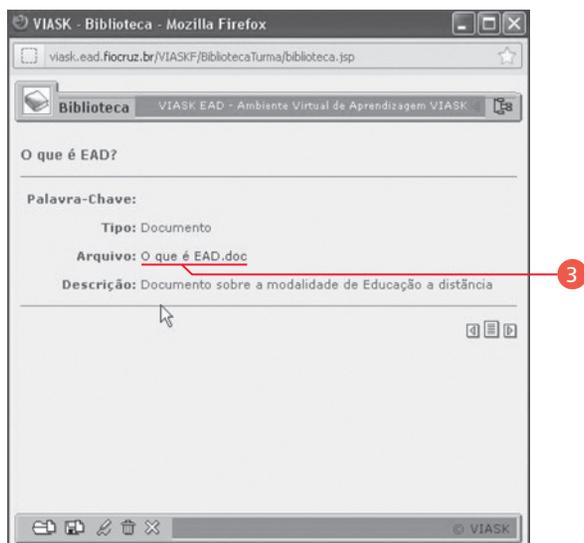


## Abrir ou copiar um arquivo

O ambiente virtual de aprendizagem de seu curso possibilita que você copie um arquivo, com a ferramenta **Biblioteca**.

- 1 Para tanto, basta clicar no botão , para expandir a pasta que contém o arquivo, conforme a Figura 42.
- 2 Depois, clique no próprio arquivo desejado.
- 3 A partir de seu comando anterior, surgirá uma nova tela (Figura 44), na qual você deverá clicar sobre o nome do arquivo que deseja copiar.

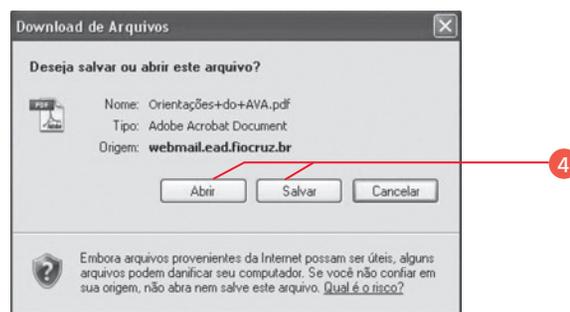
Figura 44 – Tela para selecionar o arquivo que deseja copiar



Feito isso, o sistema abrirá uma janela, dando a opção para você apenas salvar o arquivo ou, então, abri-lo (Figura 45).

- 4 É aqui que você poderá escolher entre abrir o arquivo ou salvá-lo. Se desejar salvá-lo indique o local adequado: computador, pen-drive ou outro.

Figura 45 – Janela para o usuário abrir ou salvar o arquivo



## Sites sugeridos

Aqui você poderá visualizar links e páginas interessantes relacionadas aos cursos sugeridos pelo tutor.

Para utilizar a ferramenta **Sites Sugeridos**, clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo Apoio ⇒ **Sites Sugeridos**.

### Importante!

Você vai encontrar o link **sites** em duas áreas do Viask: no grupo Meu Espaço/Sites Favoritos (sites organizados pelo usuário) e neste grupo Apoio/Sites Sugeridos (sites organizados pelo tutor e que são de interesse da turma).

## Log Chat

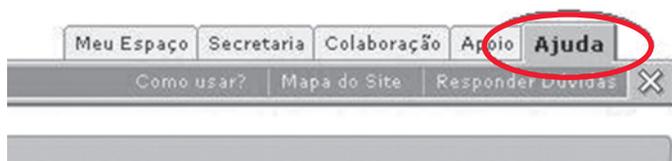
Aqui você poderá visualizar os debates ocorridos nos chats já realizados na sua turma.

Para utilizar a ferramenta **Log Chat**, clique no menu de ferramentas do Viask, no grupo Apoio ⇒ **Log Chat**.

## Grupo Ajuda

Neste grupo (Figura 46) você encontrará um glossário do ambiente para sempre recorrer em caso de dúvida operacional. Nos itens que seguem, você terá informações sobre: Como usar?, Mapa do site e Fale com o tutor.

Figura 46 – Grupo Ajuda, no menu de ferramentas



## Como usar?

É o tutorial online do Viask, onde você encontrará informações básicas sobre como operar as ferramentas.

Para utilizar esta ferramenta, é necessário clicar no menu de ferramentas do Viask, no grupo **Ajuda** ⇒ **Como usar?**

## Mapa do site

Consiste em um mapa para você visualizar todas as ferramentas e acessá-las diretamente a partir dele. Para utilizá-lo, clique no menu de ferramentas, no grupo **Ajuda** ⇒ **Mapa do Site**.

O mapa do site aparecerá na tela onde antes estava o mural.

## Fale com o tutor

Permite aos alunos o esclarecimento de dúvidas com o tutor.

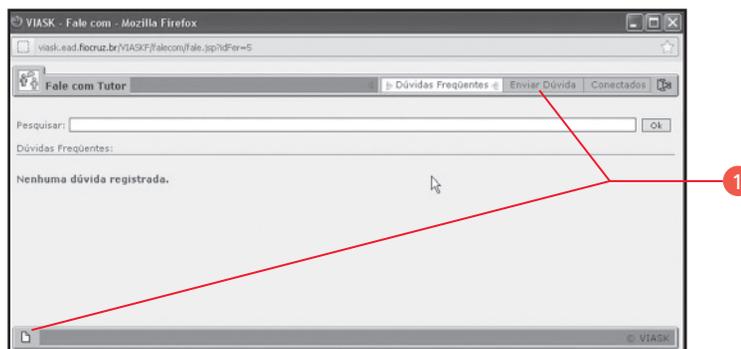
Para utilizar esta ferramenta, clique no menu de ferramentas do Viask, no item **Ajuda** ⇒ **Fale com o Tutor**.

Observe como proceder para enviar uma dúvida para o tutor, pesquisar dúvida, visualizar dúvida frequente e visualizar se o tutor está conectado, permitindo iniciar um bate-papo.

## Envio de dúvida para o tutor

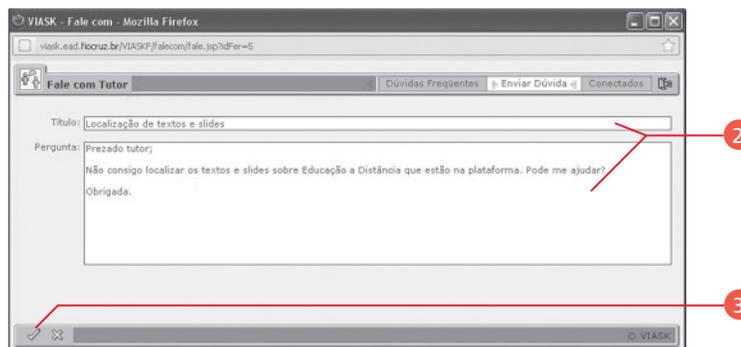
- 1 Inicialmente, clique no botão **Nova Dúvida**  ou, então, no item **Enviar Dúvida**, como mostra a Figura 47.

Figura 47 – Tela inicial para o envio de dúvidas ao tutor



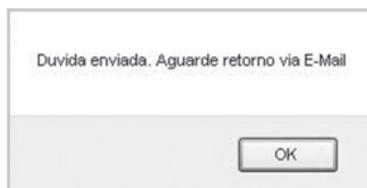
- 2 Feito isso, preencha os dados da dúvida (Figura 48).
- 3 Em seguida, clique no botão **Confirmar** .

Figura 48 – Tela de envio da dúvida do aluno ao tutor



Ao enviar a sua dúvida para o tutor, na tela do computador aparecerá uma janela de confirmação do envio (Figura 49). Para fechar a janela, clique em **Ok**.

Figura 49 – Janela de confirmação de envio da dúvida



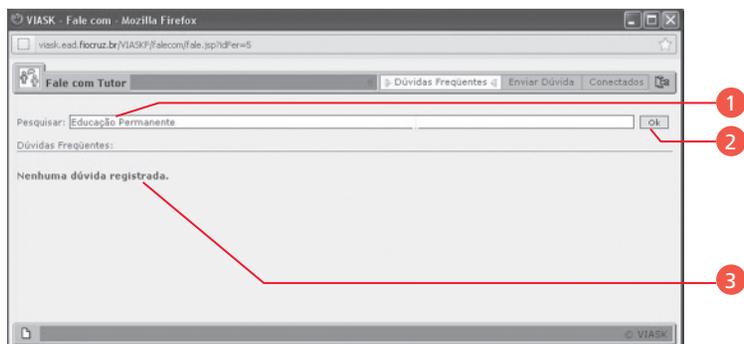
## Pesquisar dúvida

Você pode pesquisar a dúvida na tela mostrada a seguir (Figura 50).

Para tanto, deverá:

- 1 Preencher o campo **Pesquisar** com uma palavra-chave.
- 2 Clicar no botão **Ok**.
- 3 O resultado da pesquisa aparecerá na parte inferior da janela.

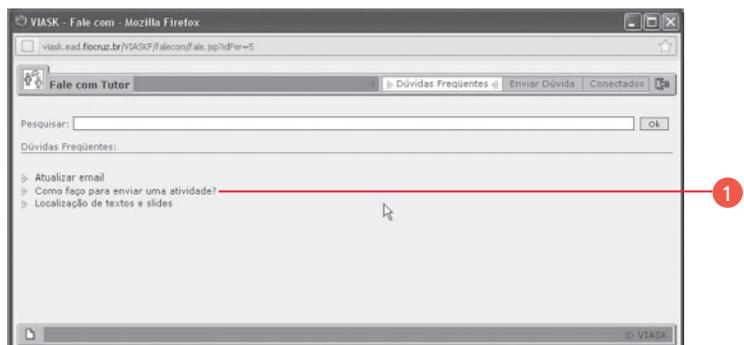
Figura 50 – Tela destinada à pesquisa de dúvida



## Visualizar dúvida frequente

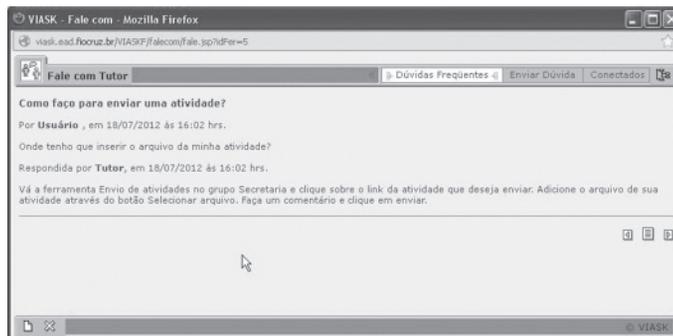
- 1 Para visualizar uma dúvida frequente, você deve clicar em uma das dúvidas listadas na tela (Figura 51).

Figura 51 – Tela para visualizar dúvida frequente



Depois disso, abrirá uma janela com a resposta à dúvida procurada (Figura 52).

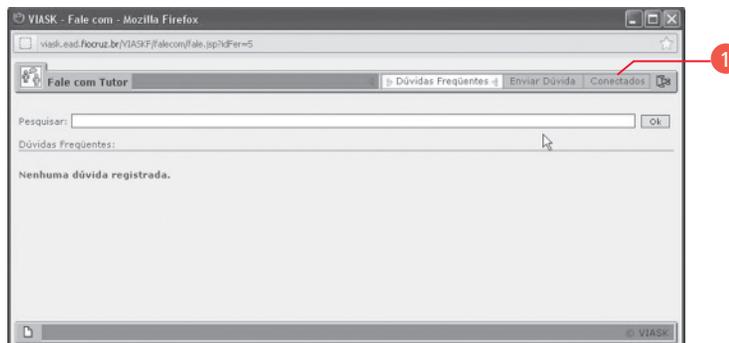
Figura 52 – Tela com a resposta à dúvida



## Visualizar tutor conectado

- 1 Ao clicar em **Conectados**, na tela que segue (Figura 53), você poderá visualizar o tutor conectado.

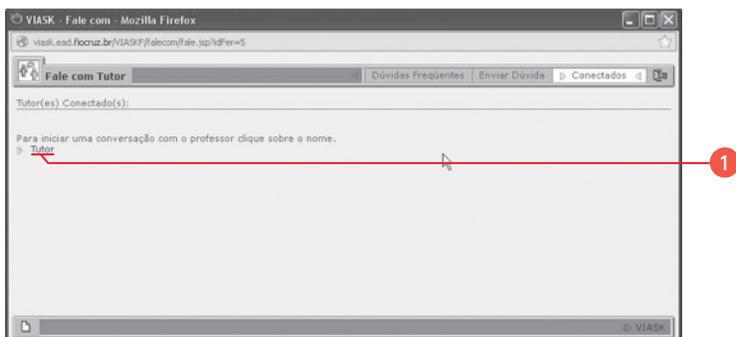
Figura 53 – Tela para localizar tutor conectado



A partir daí, uma janela (Figura 54) mostrará a lista de todos os tutores conectados naquele momento.

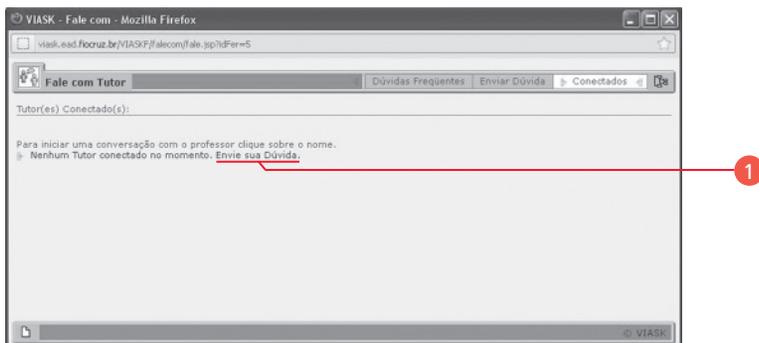
- 1 Caso haja algum tutor conectado no momento, você poderá iniciar um bate-papo com ele clicando sobre o nome do tutor.

Figura 54 – Janela que mostra os tutores conectados naquele momento (tutor online)



- 2 Caso não haja nenhum tutor conectado no momento, clique em **Envie sua dúvida** (Figura 55) e siga as orientações contidas no item **Envio de dúvida para o tutor**, já citado anteriormente.

Figura 55 – Janela que mostra os tutores conectados naquele momento (nenhum tutor conectado no momento)



Você e os demais alunos que participam deste curso em todo o Brasil compõem o banco de dados administrado pela Educação a Distância da Ensp/Fiocruz, no Rio de Janeiro. Mudanças de endereço não comunicadas, indicação de e-mail ou códigos de endereçamento postal (CEP) incorretos impedem as comunicações necessárias e acarretam dificuldades no momento de certificação.

Esperamos que essas orientações possam ajudá-lo na utilização do ambiente virtual de aprendizagem. Nossa intenção foi apresentar as possibilidades operacionais que as ferramentas oferecem, facilitando assim a sua aproximação com o ambiente neste início de curso.

Este e qualquer outro ambiente de aprendizagem requer dedicação e muita prática. Caberá a você, em seu plano de estudos do curso, reservar um tempo semanal para o aprimoramento do uso do ambiente.

## Configurações recomendadas para a utilização do Viask

Item	Detalhamento
1. Sistemas Operacionais	O Viask é compatível com os três sistemas operacionais mais utilizados: MS Windows®, Mac OS® e Linux.
2. Navegadores (Browsers)	O Viask suporta os navegadores mais utilizados: o Internet Explorer (versão mínima 6), Firefox® (versão mínima 1.5) e Opera® e outros, desde que permitam javascript e cookies. IMPORTANTE: o navegador tem que estar com o bloqueador de pop-up desativado para o Viask.
3. Resolução de tela	A resolução mínima de tela adotada pelo Viask é 800 por 600.
4. Velocidade de conexão	Em linhas discadas, a velocidade mais comum é 56kbps, mas é possível encontrar conexões com 33kbps. O Viask trabalha preferencialmente com banda larga, sendo viável para acesso discado a velocidade de 56kbps; porém, esta velocidade dificulta a visualização de algumas mídias (vídeos, PDFs) disponibilizadas no AVA, com tamanho superior a 1MB.
5. Programas e plug-ins	Os endereços de instalação dos programas e plug-ins, necessários para a visualização de algumas mídias digitais utilizadas nos cursos, podem ser encontrados no site da EAD, no endereço: <a href="http://www.ead.fiocruz.br/sobre-o-ead/ambiente-virtual-de-aprendizagem/">http://www.ead.fiocruz.br/sobre-o-ead/ambiente-virtual-de-aprendizagem/</a>  Plug-in AdobeFlash Player®, Plug-in Adobe Shockwave®, Programa RealPlayer® (versão gratuita), Programa Apple Quicktime Player®, Programa MS Windows Media Player®, Programa Adobe Acrobat Reader®

# Referências

ARTMANN, E. Planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cadernos da Oficina Social*, Rio de Janeiro, v. 3. p. 98-119, 2000. Disponível em: <<http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/texto.completo/000085>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Gestão comunicativa e democrática para a integralidade e humanização do cuidado em saúde: desafios. In: PINHEIRO, R. (Org.). *Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação*. Rio de Janeiro: UERJ: IMS: CEPESC: LAPPIS: ABRASCO, 2013. p. 225-239.

BAREMBLIT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BICHUETTI, Jorge. Rizoma, multiplicidade e redes sociais. out 2010. Utopia Ativa (blog). Disponível em: <<http://jorgebichuetti.blogspot.com.br/2010/10/rizoma-multiplicidades-e-redes-sociais.html>>. Acesso em 30/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: caderno de textos: cartilhas da Política Nacional da Humanização*. Brasília, DF, [2011a]. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 2013a. Disponível em <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252\\_19\\_02\\_2013.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2012a. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011b. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.351, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria n. 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2011c. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351\\_05\\_10\\_2011.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011d. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) Modalidades 1 e 2 às Equipes de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade Nasf 3, e dá outras

providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2012b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2012/prt3124_28_12_2012.html)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 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, 31 dez. 2010a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 27 jan 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família, volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília, DF, 2014. (Cadernos de atenção básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, DF, 2010b. (Caderno de atenção básica, n. 27). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília, DF, 2013b. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2012c. (Série E. Legislação em saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental*. Brasília, DF, 2013c. (Cadernos de atenção básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O processo de trabalho em saúde: texto 2. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem trabalho e relações na produção do cuidado*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005a. p. 69-80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação permanente como estratégia de gestão de coletivos: texto 7. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005. p. 123-134.

CAMPOS, G. W. S. O caráter anti-taylor do método. In: CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 21-40.

CAMPOS, G. W. S. *A clínica do sujeito: por uma clínica ampliada e reformulada*. São Paulo, 1996-1997. Disponível em: <[http://www.gastaowagner.com.br/index.php/artigos/doc\\_download/28-clinica-do-sujeito](http://www.gastaowagner.com.br/index.php/artigos/doc_download/28-clinica-do-sujeito)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

CAMPOS, G. W. S. [Conversando sobre Nasf]. Debatedor Thiago Pitton. In: CICLO DE DEBATES, 8., 2013, Rio de Janeiro. *Conversando sobre a estratégia de saúde da família*: parte 1. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp, 8 maio 2013. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=4Hl3KMGwylE>>. Acesso em: fev. 2014.

CAMPOS, G. W. S.; CHAKOUR, M.; SANTOS, R.C. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 141-144, jan./mar. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n1/0233.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. *Práxis e formação paideia*: apoio e co-gestão em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). *Manual de práticas de atenção básica*: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

CHIAVERINI, D. H. (Org.) et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. p. 32-33.

FLORES, F. *Inventando la empresa del siglo XXI*. Santiago: Hataché, 1989.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. *Linhas do cuidado integral*: uma proposta de organização da rede de saúde. [S.l.: s.n], 2010. Disponível em: <[https://portais.ufg.br/uploads/19/original\\_linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf](https://portais.ufg.br/uploads/19/original_linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf)>.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Gestão em redes*: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: LAPPIS: IMS/UERJ: ABRASCO, 2006. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/redes\\_na\\_micropolitica\\_do\\_processo\\_trabalho\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 30 dez. 2013.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, J. R. H. A integralidade e as linhas de cuidado. In: MERHY, E.E. et al. *O trabalho em saúde*: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2004.

FREYRE, G. O outro Brasil que vem aí. In: TALVEZ poesia, Rio de Janeiro: J. Olympio, 1962.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Regimento geral da pós-graduação *lato sensu*: portaria da Presidência n. 070/2003-PR, de 24 de abril de 2003. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Regimentos de ensino*. Rio de Janeiro, 2003.

GRABOIS V. Gestão do cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (Org.). *Qualificação dos gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/EAD, 2011. p. 153-190. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12547&Tipo=B>>. Acesso em: 30 dez. 2013.

LEITÃO, C. F. et al. *O programa EAD/Ensp/Fiocruz e a educação permanente para o Sistema Único de Saúde*: capilarizando uma política. Rio de Janeiro: CREAD, 2005.

LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico metodológica. *Interface*, Botucatu, v.13, n.31, p. 329-342, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a08v1331.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS: ABRASCO, 2001.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília, DF: IPEA, 1993.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 71-122.

MERHY, E. E. A micropolítica do trabalho vivo em ato: uma questão institucional e território de tecnologias leves. In: MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002. p.41-66.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. *O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

PINHEIRO, Roseni; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na atenção básica. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ: Abrasco, 2008

SANTOS, H.; LAMARCA, I. C. A. (Org.). Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade: *caderno do aluno*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp, 2013.

TIVERON, J. D. P.; GUANAES-LORENZI, C. Tensões do trabalho com grupos na estratégia saúde da família. *PSICO*, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 391- 401, jul./set. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Laboratório de Educação a Distância. *Manual de operações do ambiente VIASK (Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge)*. Florianópolis, [200-].

VASCONCELOS, L. L. C. Perspectivas da qualidade em redes de atenção à saúde. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE: Quali Hosp, São Paulo, 2013. *Perspectivas da qualidade em redes de atenção à saúde*. Disponível em: <[http://site.qualihosp.com.br/mac/upload/arquivo/Leda\\_Vasconcelos.pdf](http://site.qualihosp.com.br/mac/upload/arquivo/Leda_Vasconcelos.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2014.

ZEPEDA, J. E. S. *Construção de modelo de avaliação da integração dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária*. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

# Siglas

## **AAP**

Acompanhamento Acadêmico-Pedagógico

## **AB**

Atenção Básica

## **AMAQ**

Autoavaliação para a melhoria da qualidade

## **AVA**

Ambiente Virtual de Aprendizagem

## **AVE**

Acidente Vascular Encefálico

## **CAB Nasf**

Caderno de Atenção Básica n. 39

## **CSEGSF**

Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria

## **DAB**

Departamento de Atenção Básica

## **DeGES**

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

## **EAD**

Coordenação de Educação a Distância

## **Ensp**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

## **e-SUS AB**

Sistema de Informações para a Atenção Básica

## **Fiocruz**

Fundação Oswaldo Cruz

## **Funesa**

Fundação Estadual de Saúde de Sergipe

## **IEP/HSL**

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês

## **Iesc**

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

## **IMS**

Instituto de Medicina Social

## **MAC**

Matrícula automaticamente cancelada

## **MS**

Ministério da Saúde

## **Nasf**

Núcleo de Apoio à Saúde da Família

## **PMAQ-AB**

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

## **PNAB**

Política Nacional de Atenção Básica

## **PR**

Portfólio reflexivo

## **Provab**

Programa de Provimento e Fixação de Profissionais na Atenção Básica

## **PTS**

Projeto terapêutico singular

## **SAS**

Secretaria de Atenção à Saúde

## **SES-MG**

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

## **SGTES**

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

## **SUS**

Sistema Único de Saúde

## **UA**

Unidade de Aprendizagem

## **UBS**

Unidade Básica de Saúde

## **Uerj**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## **UFF**

Universidade Federal Fluminense

## **UFRJ**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

## **Unicamp**

Universidade Estadual de Campinas

## **Viask**

Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge

Formato: *205 x 260mm*  
Tipografia: *Meridien LT Std e Frutiger Lt Std*  
Papel do Miolo: *Papermax 90g/m<sup>2</sup>*  
Papel e Acabamento Capa: *Papel Cartão supremo 250g/m<sup>2</sup>*  
Ctp Digital: *Gráfica e Editora Qualytá*  
Impressão e acabamento: *Gráfica e Editora Qualytá*

Rio de Janeiro, junho de 2016.