

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF



**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE:
FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR PARA O SUS**

TATIANA FELICIANO

RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Niterói, RJ
2021

PRODUTO EDUCACIONAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / Universidade Federal Fluminense –
EEAAC/UFF;

PROGRAMA:

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – Formação Interdisciplinar para o SUS;

LINHA DE PESQUISA:

Educação Permanente em Saúde;

TÍTULO:

RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

AUTORA:

Tatiana Feliciano;

ORIENTADOR:

Prof. Dr. Benedito Carlos Cordeiro;

LOCAL / ANO:

Niterói / 2021;

ÁREA DE CONHECIMENTO:

Vigilância em Saúde / Vigilância Epidemiológica;

PROBLEMA:

Subnotificação; Completitude Insuficiente dos Dados; Duplicidade.

RESUMO

FELICIANO, T., CORDEIRO, B. C. **Ressignificação do Processo de Notificação Compulsória.** [Produto Educacional do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

Objeto de estudo: A capacitação dos profissionais e trabalhadores da saúde para a ressignificação do processo de notificação compulsória no município de Itaboraí/RJ. **Referencial teórico:** O pensar em Educação Permanente em Saúde (EPS), refletindo sobre a prática em saúde e o mundo do trabalho de Emerson Elias Merhy. **Objetivo geral:** Capacitar os profissionais e trabalhadores de saúde para a ressignificação do processo de notificação compulsória. **Metodologia:** Abordagem qualitativa com base nas novas metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Foi criada uma enquete no *Google Forms* denominada “Enquete – Educação Permanente em Saúde”, em formato de múltipla escolha para a seleção da estratégia de ensino-aprendizagem que é foi a Metodologia da Problematização através de roda de conversa e estudo de casos como método este capaz de oferecer aos participantes e facilitadores a troca de saberes, a oportunidade de expressar suas inquietações e a reformulação de conceitos estabelecidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Resolução N.º 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer N.º 4.047.069 e CAAE N.º 29256319.5.0000.5243. **Resultados:** A ausência da variável obrigatória “data de investigação” foi a principal falha observada (80,0%), e a variável essencial “CEP (Código de Endereçamento Postal do endereço do paciente)” não foi preenchida em 86,9% das fichas. Foram registrados 12,1% de duplicidades. Apenas 9,7% das fichas são classificadas como excelente na sua completude, das quais 0,8% foram preenchidas por enfermeiros com 100% de completude. **Considerações finais:** A análise estatística da qualidade dos dados das fichas identificou 29 tipos de falhas que comprometem a completude e a coerência das fichas de notificação. É provável que diversos fatores no ambiente de trabalho promovam o desencorajamento, a desmotivação e a descontinuidade do processo de notificação que, associados à incompletude das variáveis analisadas, são fatores limitantes para as ações e estratégias de vigilância epidemiológica. A EPS é um processo circular, contínuo e ininterrupto de aprendizagem no mundo do trabalho. O Produto Educacional é capaz ressignificar o processo de notificação compulsória na perspectiva da EPS de modo a ativar a motivação individual e coletiva por meio da aprendizagem significativa de conhecimentos, atitudes e práticas em virtude da vigilância epidemiológica.

Descritores: Monitoramento Epidemiológico; Análise de Dados; Notificação Compulsória; Educação Continuada.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos dos mestrados profissionais x características do Produto Educacional..	7
Quadro 2 - Escolha da estratégia de ensino-aprendizagem da enquete.....	11
Quadro 3 - Plano de ação do Produto Educacional.....	14
Quadro 4 - Instrumento de avaliação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES).....	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	7
1.1.1 Objetivo Geral	7
1.1.2 Objetivos Específicos.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO EDUCACIONAL	7
2.2 CONTRIBUIÇÕES DE EMERSON ELIAS MERHY PARA A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	8
3. METODOLOGIA DO PRODUTO.....	10
3.1 DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	11
3.2 A RODA DE CONVERSA COMO PRINCIPAL PRODUTO EDUCACIONAL PARA EPS.....	15
3.3 LOCAL	15
3.4 PÚBLICO-ALVO	16
3.5 ETAPAS DA RODA DE CONVERSA	16
4. ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS COMO ESTRATÉGIA DO PRODUTO EDUCACIONAL	17
4.1 ALTERNATIVA METODOLÓGICA I - METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO	17
4.2 ALTERNATIVA METODOLÓGICA II – ESTUDO DE CASO.....	18
5. SUBPRODUTOS	18
5.1 RODA DE CONVERSA: ROTEIRO	18
5.2 MATERIAL DE APOIO	18
5.3 RODA DE CONVERSA CONECTADA.....	19
6. PROCESSOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PRODUTO EDUCACIONAL	19
7. RESULTADOS PRELIMINARES DO PLANO DE AÇÃO	21
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	23
9. REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO I - MATERIAL DE APOIO DO PRODUTO EDUCACIONAL	26
ANEXO II – ROTEIRO PARA RODA DE CONVERSA	36
ANEXO III - – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL	37

APRESENTAÇÃO

Este Produto Educacional é o resultado do estudo realizado no curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – Formação Interdisciplinar para o SUS da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, pela Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), e da experiência profissional da autora no Núcleo de Epidemiologia Hospitalar do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, no município de Itaboraí.

A partir da análise da qualidade dos dados das fichas de notificação compulsória de dengue e *chikungunya* do ano de 2019 em Itaboraí, foi possível responder as questões norteadoras do estudo, assim como confirmar as hipóteses elencadas no início da construção desta pesquisa. Desta forma, a proposta de Produto Educacional pôde ser confeccionada de acordo com a realidade vivenciada pelo município em detrimento das questões que envolvem desde a coleta de dados até os motivos que desestimulam os profissionais e trabalhadores de saúde na realização da notificação compulsória das doenças, agravos e eventos de saúde pública que constam na Lei Federal N.º 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975), atualmente respaldada pela Portaria N.º 264, de 17 de fevereiro de 2020.

Observou-se que há um grande hiato entre a identificação da suspeita e/ou confirmação de um caso até a notificação compulsória de fato. Entretanto, diversos fatores revelados no estudo contribuem para a subnotificação, a qualidade dos dados coletados, a duplicidade das notificações e, até mesmo, para as incoerências nas informações contidas nas notificações. O estudo ainda revelou a escassez das categorias profissionais que realizam as notificações.

Diante destes problemas identificados na análise das fichas de notificação compulsória de dengue e *chikungunya*, foi possível construir o Produto Educacional “Ressignificando o processo de notificação compulsória” que, neste capítulo, será apresentado desde o seu processo de criação até a sua possibilidade de replicação para os demais municípios brasileiros, com a expectativa de tornar o município de Itaboraí/RJ referência em notificações de qualidade com ações direcionadas.

1. INTRODUÇÃO

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Capacitar os profissionais e trabalhadores de saúde para a ressignificação do processo de notificação compulsória.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Estimular a aprendizagem significativa de modo a ressignificar seus conhecimentos, atitudes e práticas em notificação compulsória;
2. Ofertar meios e técnicas através do ensino na saúde para facilitar e motivar o processo de notificação compulsória.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Características do Produto Educacional

Este Produto Educacional possui características que, de acordo com a relevância social, científica e tecnológica do mestrado profissional, merecem destaque, assim como a aplicação de suas orientações, conforme o Quadro 1. De posse destas características e dos problemas identificados na análise das Fichas de Notificação Compulsória de dengue e *chikungunya* que embasam este produto, foi possível construí-lo de modo a inserir o município de Itaboraí/RJ como referência em notificações de qualidade e ações direcionadas.

Quadro 1 - Objetivos dos mestrados profissionais x características do Produto Educacional

PORTARIA NORMATIVA N.º 389 23/03/17	PRODUTO EDUCACIONAL
I – Capacitar profissionais qualificados para o exercício da prática profissional transformadora, atendendo as demandas sociais, organizacionais ou profissionais do mercado de trabalho;	I – Capacitação dos profissionais de saúde em relação à ressignificação do processo de notificação compulsória através de estratégias de ensino-aprendizagem escolhidas pelos próprios atores e para os atores;

<p>II – Transferir conhecimento para a sociedade, atendendo as demandas específicas e de arranjos ao desenvolvimento nacional, regional ou local;</p>	<p>II – Estímulo a uma aprendizagem significativa dos profissionais de saúde, a partir da demanda que surge do próprio mundo do trabalho, a princípio numa perspectiva local, de modo a ressignificar os seus conhecimentos, atitudes e práticas profissionais;</p>
<p>IV – Contribuir para agregar competitividade e aumentar a produtividade em empresas, organizações públicas e privadas.</p>	<p>III – Motivação a provocação do tema Vigilância Epidemiológica com vistas a intensificar a ação de notificação, meio este fornecedor de informações imprescindíveis para as ações e estratégias em saúde no país;</p> <p>IV – Oferta de meios e técnicas possíveis para realizar notificações compulsórias, segundo as demandas do SUS, em consonância com a Portaria n.º 204 de 17/02/2016.</p>

Fontes: Elaborado pela autora, com base nas Portarias Normativas N.º 389, de 23 de março de 2017, e N.º 204, de 17 de fevereiro de 2016 (ABMES, 2018; BRASIL, 2016).

2.2 Contribuições de Emerson Elias Merhy para a construção do Produto Educacional

A necessidade de um posicionamento por parte dos profissionais e trabalhadores de saúde é antiga. Com a criação do SUS, idealizaram-se usuários e recursos humanos como personagens principais na sua construção e consolidação. No entanto, até hoje, busca-se o espaço e a voz destes no SUS e para o SUS. Com grandes investimentos em novas tecnologias, engenharias médicas e outras áreas, perdeu-se tempo e foco nos recursos humanos que fazem toda a mágica do cuidado em saúde acontecer (MERHY, 2004).

A partir destes pontos, a proposta deste Produto Educacional foi construída para promover uma aprendizagem de forma significativa, leve e bem estruturada, visando garantir a melhor compreensão do contexto a ser rerepresentado de acordo com Godoy (1995, p. 21). A forma leve de se rerepresentar temas na área da saúde se torna um atrativo e com mais possibilidades de continuidade com sucesso, pois a atividade laboral na área da saúde em si já é pesada e estressante. Quando a abordagem vem carregada de exigências, critérios e metas sem a participação dos profissionais na sua construção, estes se veem fechados para o novo e para as mudanças, o que pode proporcionar o fracasso de todo o processo.

Pensando em mitigar estes e outros problemas, foi lançada a PNEPS com a recomendação de dar continuidade ao aprendizado que se iniciou na formação profissional em detrimento das novas demandas que surgem e práticas profissionais que se tornam obsoletas. Contudo, “passar” ou “transmitir” o conteúdo já não faz mais parte da realidade dos profissionais e trabalhadores de saúde, e sabe-se que, nesta metodologia de ensino, as chances

de não obter o objetivo desejado são maiores. Por isso a PNEPS aborda a aprendizagem significativa em seu pilar, com a concepção de uma metodologia problematizadora a fim de reorganizar as estratégias de cuidado em saúde e transformação das atitudes e práticas (BRASIL, 2009).

A EPS possui desafios e estratégias para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde. Nesse contexto, Merhy (2013), com sua vasta reflexão e discussão sobre este tema, aborda a questão do coletivo para o coletivo. Os saberes e incertezas diagnosticados no mundo do trabalho devem ser compartilhados ao invés de represados. Dessa forma, o conhecimento e as experiências serão um bem comum a todos de acordo com as perspectivas da PNEPS.

O pensar em Educação Permanente em Saúde para Merhy e colaboradores (2016) é refletir constantemente sobre a prática, de modo a atuar para trilhar caminhos que colaborem com a “desterritorialização”, ou seja, agir em função da desfragmentação do cuidado em saúde. Sendo assim, a EPS perpassa as esferas de apoio aos trabalhadores e gestores numa movimentação constante de seus pares para a indagação sobre o seu próprio espaço de trabalho.

Ceccim (2005) aponta a EPS como uma continuidade da formação para o mundo do trabalho na tentativa de recuperar aquilo que ficou a desejar na sua formação ou caiu no esquecimento pelo excesso de trabalho. Fazer aprendizagem significativa também é fazer Educação Permanente em Saúde, pois compreende-se que o indivíduo se torna capaz de transformar-se e transformar o ambiente, o seu mundo e modo de trabalho. Esse movimento é capaz de inquietar e promover mudanças, sejam elas pessoais, institucionais e, quem sabe, até políticas, gerando novos conhecimentos, atitudes e práticas para o trabalho.

No entanto, para a promoção destas e demais mudanças positivas no mundo do trabalho do cuidado em saúde, Merhy (2005) admite a “necessidade do autorreconhecimento para a produção da ação”, fato este que é capaz de despertar a necessidade de novos modos de abordagem dos métodos de ensino-aprendizagem. Desse modo, os profissionais e trabalhadores da saúde têm a oportunidade de serem protagonistas da reconstrução do seu próprio conhecimento para, a partir daí, articular com as novas metodologias de ensino, resultando em novas práticas de cuidado em saúde resolutivas e aplicáveis.

Pensando em protagonizar seu próprio aprendizado, iniciou-se a caminhada e o surgimento de mais motivação para a definição da estratégia de ensino em Educação Permanente em Saúde a fim de ressignificar o processo de notificação compulsória. Além disso, a proposta do Produto Educacional surge através de uma inquietação pessoal e dos problemas oriundos da prática de trabalho. A inquietação da autora retrata a frequente subnotificação de

doenças, agravos ou eventos de saúde pública durante a prática profissional, dentre outros fatores.

Para evitar entraves, resistências e negação dos profissionais e trabalhadores de saúde, elegeu-se a metodologia ativa de ensino-aprendizagem para embasar e nortear as ações realizadas. Essa metodologia de ensino é capaz de responsabilizar o sujeito na idealização e construção de novos caminhos para o aprendizado e mudança de conhecimentos, atitude e práticas e, conforme dito anteriormente, de forma suave sem que se sinta pressionado e exigido, apenas participando e se engajando com os compromissos definidos no seu ambiente de trabalho (CARDOSO, 2012).

3. METODOLOGIA DO PRODUTO

A metodologia selecionada para se atingir os objetivos deste Produto Educacional é a abordagem qualitativa com base nas novas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois, segundo Minayo (2001, p. 7), este tipo de abordagem qualitativa não é palpável. Não pode ser medida através de cálculos, entretanto revela resultados validados, enriquece a literatura científica e agrega valores às ações e estratégias em saúde. Ainda assim, a abordagem qualitativa se adequa a este Produto Educacional pelo fato de permitir a construção de um plano para se atingir os objetivos propostos, e serve como um guia para a replicação das atividades.

A definição da estratégia de ensino-aprendizagem para a produção do Produto Educacional faz parte da dissertação de Mestrado intitulada: “Estratégia de Educação Permanente em Saúde para a Ressignificação do Processo de Notificação Compulsória de dengue e *chikungunya* do município de Itaboraí/RJ”, aprovada pelo Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – HUFM/UFF sob o Parecer N.º 4.047.069 e CAAE nº 29256319.5.0000.5243.

O Produto Educacional é uma das exigências dos Mestrados Profissionais, hoje representada pela Portaria N.º 389, de 23 de março de 2017, no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (ABMES, 2018).

Almejando atender aos critérios e exigências da CAPES sobre a criação de Produto Educacional, e visando devolver para o mundo do trabalho os conhecimentos adquiridos na

comunidade acadêmica, a escolha da estratégia de ensino-aprendizagem se deu através de uma enquete, pela escolha dos próprios profissionais de saúde.

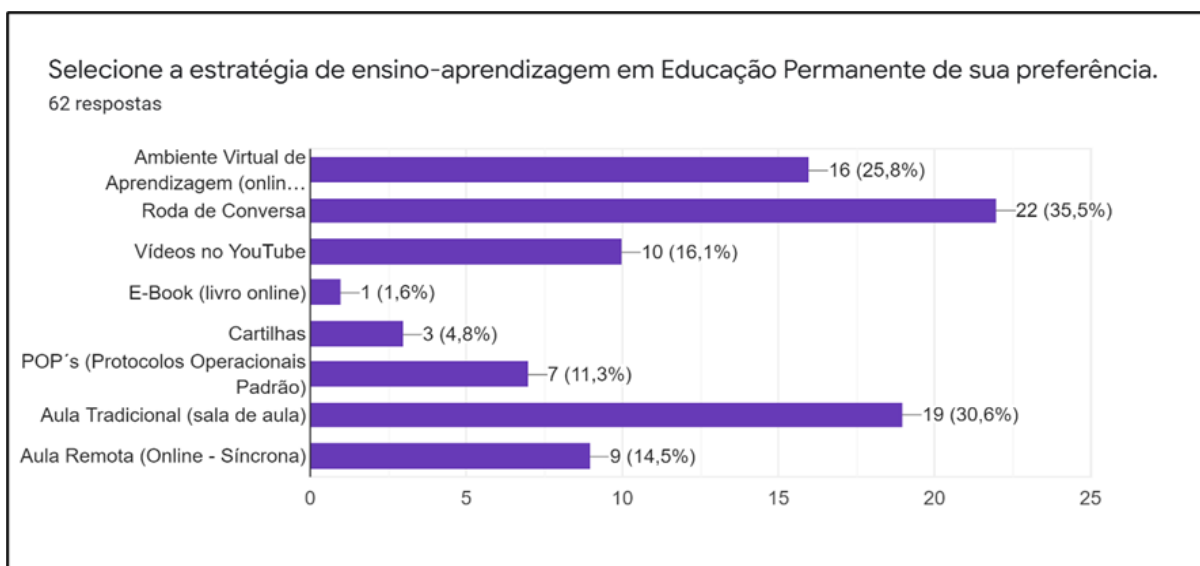
3.1 Definição da estratégia de ensino-aprendizagem

Para se definir a estratégia de ensino-aprendizagem a ser utilizada neste Produto Educacional, foi criada uma enquete no *Google Forms* denominada “Enquete – Educação Permanente em Saúde”, em formato de múltipla escolha, enviada através de aplicativo de mensagens instantâneas aos grupos de trabalho no período de 03 a 10 de março de 2021.

Ao iniciar a enquete, o voluntário foi informado sobre os objetivos e demais assuntos relevantes, culminando com o aceite ou não em participar da pesquisa. O participante foi informado e esclarecido sobre o caráter voluntário de sua participação, o número de registro no CEP, assim como os contatos da pesquisadora responsável. No total, foram obtidas 63 respostas de aceite para a participação da enquete.

Ainda nesta enquete, o voluntário deveria selecionar a estratégia de ensino-aprendizagem de sua preferência e a que mais se adequava ao seu perfil. A enquete no formato de múltipla escolha teve o propósito de dar significado e relevância às formas de aprendizagem dos atores principais deste Produto Educacional, os profissionais e trabalhadores de saúde, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 2 - Escolha da estratégia de ensino-aprendizagem da enquete



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Após o encerramento da enquete, observou-se uma maior tendência aos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, apesar das orientações na época de se evitar aglomerações e manter o distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 – alguns indivíduos relataram um melhor aprendizado neste formato. Entretanto, esse formato não impede o trabalho com a aprendizagem significativa.

Havia, na enquete, uma questão não obrigatória, que possibilitava ao participante justificar a sua resposta, da qual foram obtidas 27 respostas abordando diversos posicionamentos. O que chamou a atenção foi a incoerência entre a estratégia escolhida e as justificativas. Dessa forma, através dos relatos, foi evidenciada a preocupação dos profissionais com a atual situação de saúde da população mundial devido à pandemia de COVID-19 e com uma aprendizado de qualidade, conforme descrito nos relatos abaixo:

As aulas presenciais são minha preferência, no entanto, neste momento de pandemia, opto pela aprendizagem on-line assíncrona – R1.

Atualmente, por conta da pandemia minha preferência é pelo ambiente virtual – R7.

Apesar disso, devem ser levadas em consideração as formas de aprendizagem e a pouca habilidade através do ensino remoto. Talvez esse seja um dos motivos pelo qual as estratégias de ensino-aprendizagem tradicionais tenham sido a principal forma escolhida, conforme relatos:

Tenho dificuldades nas aulas virtuais – R2.

Acho válido aulas virtual e presencial, fica gravado em nossa memória fotográfica, gravamos e pra quem tem dislexia é uma opção que ajuda nos estudos – R4.

Com as possibilidades de hoje poder estarmos nos capacitando sem necessariamente termos que nos deslocar para realizarmos cursos, oficinas e outras capacitações, acho interessante uma modalidade que nos dá condições de economizar tempo e dinheiro, sem perder-se qualidade – R18.

Assim posso rever sempre que puder, e precisar – R12.

Posso acessar nas horas vagas – R15.

Vários fatores interferem nas estratégias de ensino-aprendizagem, dentre eles estão as questões financeiras para o deslocamento, violência urbana e a cultura tradicional de ensino. A proposta para este Produto Educacional se preocupa em atender as necessidades advindas do mundo do trabalho, propor soluções junto com os atores e retorná-las ao local de início com outra visão, outro pensamento e outras atitudes.

Ao finalizar a enquete, a estratégia de ensino-aprendizagem que obteve maior percentual de escolha foi a “roda de conversa” (22%), seguida da “aula tradicional” (19%). E, assim, deu-se início à construção do plano de ação para a implantação e implementação do Produto Educacional “Ressignificando o processo de notificação compulsória”.

O plano de ação foi embasado nos estudos da ferramenta de gestão 5W2H, uma ferramenta utilizada para facilitar o planejamento estratégico, em que é possível detalhar os problemas e as ações e, ainda assim, vislumbrar uma rápida e direcionada esplanção de um projeto ou planejamento a ser executado. Esta ferramenta está inserida no grupo de soluções de problemas a partir das informações coletadas através da análise das fichas de notificação de dengue e *chikungunya*. E sua relevância se dá pela possibilidade de aplicação da gestão ou membros da equipe, ou seja, é aplicável a qualquer unidade de saúde de qualquer localidade.

A origem da sigla 5W2H é oriunda das iniciais das palavras em inglês que correspondem aos seguintes questionamentos: *What* (O quê, qual?), *Who* (Quem?), *Where* (Onde?), *When* (Quando?), *Why* (Por quê?), *How* (Como?) e *How much* (Quanto custa). A partir dos dados da análise, foi possível identificar os problemas e traçar objetivos para mitigá-los conforme Quadro 2 (CARLESSO; TAVARES, 2014)

Quadro 3 - Plano de ação do Produto Educacional

PLANO DE AÇÃO DO PRODUTO							
Plano de ação:	Ressignificando o processo de notificação compulsória.						
Data previsão:	Janeiro a junho / 2022						
Responsável:	Enfermeira Tatiana Feliciano / Núcleo de Educação Permanente em Saúde						
Objetivo geral:	Ressignificar do processo de notificação compulsória.						
5W					2H		Status
O quê? (What?)	Por quê? (Why?)	Onde? (Where?)	Quem? (Who?)	Quando? (When?)	Como? (How?)	Quanto custa? (How much?)	
Divulgar o plano de ação do produto “Ressignificando o processo de notificação compulsória”.	Evidências de subnotificação, incompletude, incoerência e duplicidade dos dados das notificações compulsórias.	Secretaria Municipal de Saúde (via remota)	Secretário e Subsecretário de Saúde Municipal, NEPS, Coordenadores dos Programas de Saúde e NEP do Hospital Municipal.	19/out./2021	Fortalecimento do vínculo e apoio dos gestores e coordenadores na implantação e implementação do produto.	Recursos já disponíveis no NEPS.	Concluído
Estimular a aprendizagem significativa de modo a ressignificar seus conhecimentos, atitudes e práticas em notificação compulsória.	Desmotivação, desinteresse e pouco conhecimento dos profissionais e trabalhadores de saúde.	Unidades de Saúde (a definir)	Profissionais e trabalhadores de saúde.	Toda 4ª-feira em Unidade de Saúde (a definir) no período de jan. a jun./2022.	Espaço de escuta ativa e discussão com base nas novas metodologias de ensino-aprendizagem.	Recursos próprios e já disponíveis no NEPS.	A fazer
Facilitar e motivar o processo de notificação compulsória.	Preceitos legais, vigilância epidemiológica, ações direcionadas, redução de custos na saúde e referência em notificação compulsória.	Unidades de Saúde (a definir)	Profissionais e trabalhadores de saúde.	Jan. a jun./2022	Espaço de escuta ativa e discussão com base nas novas metodologias de ensino-aprendizagem.	Recursos próprios e já disponíveis no NEPS.	A fazer
Implementação e monitoramento	Feedback dos encontros, avaliação da interação e soluções passíveis de implementação.	Salão Nobre Prefeitura Municipal de Itaboraí	Secretário e Subsecretário e Coordenadores dos Programas de Saúde.	Julho/2022.	Presencial. Registro dos dados, relatório preliminar, verificar e aprimoramentos.	Recursos próprios e já disponíveis no NEPS.	A fazer

Fonte: Carlesso e Tavares (2014).

3.2 A Roda de Conversa como principal produto educacional para EPS

A estratégia de ensino-aprendizagem principal para este produto educacional é a roda de conversa (Anexos I e II), método este capaz de oferecer aos participantes e facilitadores a troca de saberes, a oportunidade de expressar suas inquietações e a reformulação de conceitos estabelecidos. O espaço da roda de conversa é oferecido para o coletivo dos profissionais e trabalhadores de saúde, juntamente com facilitadores, visando promover o diálogo e a partilha de saberes, reconstruindo, assim, mais autonomia sobre a sua prática e reflexão em relação as suas atitudes (CAMPOS, 2000).

Dias et al. (2018) abordam a roda de conversa como espaço capaz de reformular a aprendizagem por meio da comunicação e relacionamento dos participantes, ou seja, através das ações de ensinar e aprender. Nesse espaço, há a oportunidade de revigorar vínculos, qualificar e detalhar conceitos, harmonizar ideias e solucionar questionamentos de forma individual ou coletiva. Corroborando com estes conceitos, a estratégia para o Produto Educacional tem, nestas ações, os seus princípios, objetivos e a missão de promover a aprendizagem significativa.

A roda de conversa, estratégia selecionada pelos próprios profissionais e trabalhadores de saúde, está alicerçada na aprendizagem significativa, pois é embasada na perspectiva de superar obstáculos, responder aos problemas identificados e à reconstrução de conceitos alicerçados no conhecimento prévio do coletivo. Freire (1996) sempre defendeu este tipo de metodologia que, de forma ativa, proporciona ao indivíduo a sua colocação na sociedade de forma consciente e ciente de seus deveres e obrigações como cidadão capaz de promover a mudança necessária nos espaços coletivos.

Decerto a escolha da estratégia roda de conversa através da enquete deu oportunidade para iniciar um processo de aprendizagem que vai além dos seus conceitos. Talvez, mesmo que de forma inconsciente, essa escolha seja a oportunidade e o espaço que os profissionais e trabalhadores de saúde almejam para expor as suas inquietações, indagações e frustrações sem a problemática das críticas, punições ou cerceamento de suas opiniões, visto que o único conteúdo não sigiloso na roda de conversa é o conhecimento gerado naquele espaço.

3.3 Local

Os locais previamente selecionados para os encontros poderão ser diversificados, pois a escolha também será coletiva quando houver oportunidade. Entretanto, o local deve

promover conforto e ser conveniente para a formação de um círculo entre os participantes. A formação deste círculo tem a intenção de promover a troca de olhares entre os participantes e a intenção de que todos se sintam no mesmo patamar hierárquico no desenvolvimento da atividade, entendendo que não haverá diferença entre os saberes e nem de certo ou errado. São apenas indivíduos buscando um ponto em comum para a solução de um ou mais problemas.

Os locais preestabelecidos poderão ocorrer nos seguintes espaços: os dois auditórios da Secretaria Municipal de Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde, nos serviços especializados de atendimento à saúde (CAPS, Policlínicas, Programas de Saúde, entre outros), no Hospital Municipal e na Unidade de Pronto Atendimento Municipal.

3.4 Público-alvo

O público-alvo são os profissionais e trabalhadores de saúde do município de Itaboraí/RJ que atuam na atenção à saúde de nível primário, secundário ou terciário. Inicialmente, almeja-se abranger os servidores municipais que atuam nas unidades públicas de atendimento à saúde e, posteriormente, que o produto educacional se estenda às demais unidades de saúde do município, sejam elas estaduais ou privadas.

A meta é a participação e o engajamento da equipe multidisciplinar de saúde, independentemente da sua formação ser de nível fundamental, médio ou superior nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Medicina, Pedagogia, Agentes Comunitários de Saúde, entre outros. Ainda com foco no público-alvo, estão os trabalhadores de saúde que geralmente são responsáveis pelas questões administrativas e higienização das unidades de saúde. Podem ser citados os recepcionistas, auxiliares administrativos, agentes de fluxo, supervisores, motoristas, maqueiros, auxiliares de serviços gerais, seguranças patrimoniais, entre outros trabalhadores que ainda não se percebem como parte integrantes da equipe de saúde.

3.5 Etapas da Roda de Conversa

Para uma melhor organização das atividades na roda de conversa, estas terão duração de 40 a 60 minutos, e são divididas em três etapas, a saber:

1ª etapa: Incentivação

Nesta primeira etapa, será realizada a apresentação do(a) facilitador(a) e dos participantes, a explicação da metodologia utilizada na roda de conversa, pactuação e

negociação do trabalho em relação ao horário e esgotamento do tema proposto, uso de aparelhos celulares, entrada e saída na roda de conversa, conversas paralelas, autorização de gravação de áudio e registro fotográfico, participação ativa de todos os participantes, ponderação de manifestações verbais e não verbais diante dos consensos e discordâncias e sigilo das informações e falas proferidas, assim como a oportunidade de escolha do tema preestabelecido para o produto educacional proposto de acordo com a alternativa metodológica e a possibilidade de novos encontros para a conclusão da atividade;

2ª etapa: Explicação/Aplicação

Nesta etapa, é desenvolvido o tema selecionado na primeira etapa da roda de conversa. A alternativa metodológica considerada adequada para o tema é desenvolvida enfatizando o tema em questão. Na etapa de explicação e aplicação, explora-se o tema para o surgimento de ideias, opiniões e discordâncias a fim de se atingir o esgotamento do assunto ou até quando não houver mais tempo pertinente para discutir o assunto;

3ª etapa: Conclusão/Avaliação

Na conclusão/avaliação, é necessário iniciar o processo de amenização das emoções e incômodos por meio da exposição de sentimentos, levantar a possibilidade de novo encontro, sugestões para o próximo encontro, ajustes na pactuação/negociação (se necessário), avaliação do processo de aprendizagem individual e coletiva.

4. ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS COMO ESTRATÉGIA DO PRODUTO EDUCACIONAL

4.1 Alternativa metodológica I - Metodologia da problematização

A adaptação do Arco de Magueres (BERBEL, 2011) é proposto como tema preestabelecido deste produto para se trabalhar o conceito de notificação compulsória, as aplicações práticas da notificação, as leis e as portarias vigentes sobre notificações em saúde e doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória na rotina de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

A metodologia ativa que o Arco de Magueres propõe, possui alicerces teóricos e epistemológicos da teoria da problematização capazes de embasar e dar sentido ao processo de ressignificação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos envolvidos com as atividades propostas pelo facilitador, onde a observação e a sua reinserção na sua

própria realidade, é o que gera o novo e desvenda o que até então não era tido como prioridade na sua rotina e prática de trabalho (BERBEL, 2012).

Na medida em que os participantes realizam a observação da realidade, reúnem-se os pontos comuns gerados na roda. Na etapa seguinte, executa-se a teorização na tentativa de se estabelecer conceitos prévios, seguidos pelas hipóteses com o intuito de mudar a realidade e finalizar com o compromisso de retornar ao ponto de partida (realidade) com ações práticas e avaliação do impacto da ação.

4.2 Alternativa metodológica II - Estudo de caso

A proposta é identificar sinais e sintomas para a suspeita/conclusão da doença, com destaque para dengue e *chikungunya*. Além disso, realizar a construção coletiva da lista das doenças de notificação compulsória, abrir espaço para relato de casos, fechando com as possíveis soluções para os casos discutidos de modo a enfatizar a notificação e comunicação aos órgãos responsáveis.

5. SUBPRODUTOS

5.1 Roda de conversa: roteiro

Com o roteiro, almeja-se organizar a prática pedagógica do facilitador, e fortalecer o processo de ensino-aprendizagem do participante. Os temas preestabelecidos estão relacionados aos aspectos conceituais, éticos e legais em notificação compulsória: Lista Nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, e preenchimento da ficha de notificação compulsória.

5.2 Material de apoio

O material de apoio didático construído a partir da problemática identificada, com a proposta de estimular a aprendizagem significativa contendo as informações necessárias para a realização de notificação de qualidade, a lista das doenças de notificação compulsória municipal, estadual e nacional.

5.3 Roda de conversa conectada

A estratégia da roda de conversa conectada será utilizada em momentos que não seja possível o encontro presencial. Apesar disso, não se pretende perder a essência da roda de conversa como um espaço para a escuta ativa e discussões referentes ao tema proposto. A participação, na roda de conversa conectada, será através de uma plataforma de videochamada, com duração aproximada de 40 a 60 minutos e pactuação/negociação das mesmas regras da roda tradicional e outras determinadas pelo grupo, tais como: manter a câmera sempre aberta, manter o microfone desligado enquanto não estiver falando, solicitar momento de fala, participar de mais de 75% do encontro e outros que poderão ser pactuados no início do encontro.

6. PROCESSOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A avaliação da implantação e implementação do Produto Educacional será realizado em dois processos distintos, sendo um por meio do monitoramento do número de notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública pela Vigilância Epidemiológica do município de Itaboraí/RJ após a implementação do produto, e a outra, em relação à análise da completitude, coerência, duplicidade dos dados e demais variáveis da pesquisa. Contudo, para esta avaliação, serão necessários novos estudos da análise destas variáveis.

Espera-se, tão logo, que as notificações das unidades de saúde que raramente notificam ou não notificaram para dengue e *chikungunya* no ano de 2019 iniciem a busca ativa dos casos e notifiquem as doenças que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. Simultaneamente a esse processo de avaliação, busca-se também observar o aumento do número de notificações das doenças de notificação de interesse apenas do município em questão.

Ainda com o propósito de avaliação do produto, foi construído o formulário de avaliação que foi adaptado do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), conforme Quadro 4, a partir da pesquisa de Leite e col. (2018), detalhado no Anexo III.

**Quadro 4 - Instrumento de avaliação de Conteúdo Educativo em Saúde
(IVCES)**

ITENS AVALIADOS	DESCRIÇÃO DO ITEM AVALIADO	0	1	2
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	1. Contempla tema proposto			
	2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
	3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
	4. Proporciona reflexão sobre o tema			
	5. Incentiva a mudança de comportamento			
Estrutura/Apresentação: organização, estrutura, estratégia e coerência	6. Linguagem adequada ao público-alvo			
	7. Linguagem apropriada ao material educativo			
	8. Linguagem interativa			
	9. Informações corretas			
	10. Informações objetivas			
	11. Informações esclarecedoras			
	12. Informações necessárias			
	13. Sequência lógica das ideias			
	14. Tema atual			
	15. Tamanho do texto adequado			
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse	16. Estimula o aprendizado			
	17. Contribui para o conhecimento na área			
	18. Desperta interesse pelo tema			

Fonte: Leite et al. (2018) [adaptado].

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

A finalidade deste instrumento de avaliação é oferecer ao público-alvo um material condizente com o propósito de ser objetivo a ponto de ser capaz de promover a reflexão sobre o tema abordado. Também que possua uma estrutura lógica de apresentação e relevância o suficiente para gerar motivação e inquietação diante das demandas de saúde. Dessa forma, este instrumento será capaz de identificar erros ou caminhos que poderiam não ser assertivos em sua aplicação, além de haver a oportunidade de manutenção da abordagem dos temas propostos nas estratégias de ensino-aprendizagem.

O instrumento também foi adaptado para o formato de formulário eletrônico (*Google Formulários*) com a finalidade de obter sugestões, críticas e recomendações dos participantes, assim como a facilidade de acesso e de tempo para respondê-lo. O instrumento de avaliação completo pode ser consultado em anexo III.

7. RESULTADOS PRELIMINARES DO PLANO DE AÇÃO

A primeira ação executada do plano de ação ocorreu em 19 de outubro de 2021 por via remota em aplicativo de videochamadas (*Google Meet*) com duração de sessenta minutos. O objetivo de divulgar o plano de ação do Produto Educacional “Ressignificando o processo de notificação compulsória” nesta primeira etapa, foi crucial para fortalecer os vínculos com os gestores e coordenadores de programas da saúde do município de Itaboraí/RJ, público-alvo desta primeira ação.

Os gestores e coordenadores participantes desta etapa foram selecionados pelo seu envolvimento no processo de tomada de decisões das estratégias de saúde do município através do cargo de coordenação de programas de saúde responsáveis por equipes de trabalho compostas por profissionais e trabalhadores de saúde, coordenações do Núcleo de Educação Permanente em Saúde municipal e do Hospital Municipal. Atualmente é administrado por uma organização social, totalizando oito profissionais com nível superior de ensino nas áreas de Enfermagem, Nutrição e Pedagogia. Foi possível compartilhar os problemas e as ações do Produto Educacional com profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, o que permitiu receber sugestões e realizar ajustes ao produto.

Toda proposta e estrutura do Produto Educacional “Ressignificando o processo de notificação compulsória” foram expostos e discutidos frente aos problemas identificados inicialmente na análise dos dados.

O processo de avaliação do produto se deu sem intercorrências, e a iniciativa foi muito elogiada pelos participantes, tanto em relação ao tema proposto – que possui grande relevância para a promoção, proteção e cuidado da saúde –, como na reinserção do tema notificação compulsória nas discussões e abordagens da Educação Permanente em Saúde.

Na questão que solicitava sugestões, críticas e/ou recomendações para a melhoria na qualidade da informação do produto, os comentários relacionavam-se aos elogios pelo tema escolhido, os tipos de abordagens selecionadas como estratégia de ensino-aprendizagem e a clareza na estrutura e organização do material de apoio.

Como sugestões e recomendações, foram citadas a relevância do tema para o monitoramento epidemiológico do município de Itaboraí/RJ e a importância da inserção dos recepcionistas nas atividades realizadas, conforme descrito na fala:

A conscientização da importância do preenchimento de dados, passa também pelos recepcionistas uma vez que a maior parte das investigações partem dos boletins de atendimento. Então eles precisam saber que a qualidade do seu trabalho impacta diretamente toda a engrenagem da Vigilância – R1.

Esta sugestão é relevante e necessária visto que a vigilância passiva é uma atividade que compõe o serviço e monitoramento da Vigilância Epidemiológica, assim como as variáveis de critério obrigatório ou essencial, sejam elas dos dados gerais, pessoais e de residência das fichas de notificação – que são preenchidos e atualizados pelos recepcionistas e atendentes no momento de cadastro do paciente nas unidades de saúde e hospitais. Entretanto, o produto foi construído para profissionais e trabalhadores de saúde, já em consonância com o relato acima.

Em outra resposta, foi sugerido que estes tipos de atividades sejam de forma regular e contínua a fim de que se torne uma prática no ambiente de trabalho daqueles que tem por obrigação legal realizar a notificação compulsória mediante a suspeita ou confirmação do caso. Ações dessa magnitude e pertinência requerem continuidade nas rodas de discussões e atividades da Educação Permanente em Saúde para manterem a regularidade do monitoramento epidemiológico local, e fortalecer o vínculo com as estratégias de ensino-aprendizagem dos colaboradores.

Dessa forma, Souza et al. (2017), em ações semelhantes, identificaram a mudança nos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais, assim como a responsabilização e o envolvimento nas demandas inerentes a sua atividade. Isto reflete em uma Vigilância Epidemiológica contínua e eficaz no monitoramento, prevenção e controle das doenças, agravos e eventos de saúde pública.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO PRODUTO EDUCACIONAL

Há a expectativa de que os profissionais e trabalhadores de saúde possam se ver como protagonistas da Vigilância Epidemiológica nas suas atividades de trabalho e, assim, executar as suas atividades laborais com mais segurança e atenção em relação aos sinais e sintomas cabíveis para a suspeição ou confirmação de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública.

Do mesmo modo, através disso, espera-se a reconstrução do processo de notificação compulsória, atendendo aos preceitos de gerar informações em saúde com

qualidade e coerência. Prima-se por obter notificações com melhor eficiência dos dados e eficazes para desenhar o perfil epidemiológico do município, gerando estratégias e intervenções pertinentes ao cenário epidemiológico local e atual.

Apesar de inúmeras referências bibliográficas fazerem menção à relevância da Educação Permanente em Saúde em relação à subnotificação e melhoria da qualidade dos dados das fichas de notificação compulsória, não foram identificados estudos discutindo de forma prática e aplicável estratégias que possam superar a ausência de estímulos e soluções para os problemas citados.

A expectativa da inserção deste tipo de atividades nos serviços de saúde, sem dúvida, oferecerá aos serviços de Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica a destreza de planejar e a capacidade de gerir a saúde de acordo com a realidade. Isso porque que a notificação compulsória é o primeiro passo para a designação de ações e estratégias individuais e/ou coletivas de uma determinada população acometida pela suspeita ou confirmação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública.

Os planos futuros para este produto se estendem a todo território nacional, tanto na esfera central administrada pelo Ministério da Saúde, na esfera estadual administrada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e na esfera municipal administrada pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Assim, o Produto Educacional poderá ser replicado em todo o território nacional.

Almeja-se que este produto seja implantado e implementado nas atividades do Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Itaboraí/RJ, e se consolide como rotina nos encontros em saúde, fortalecendo e reforçando a importância e o significado das notificações compulsórias.

Recomendam-se mais estudos aprofundados sobre este assunto pouco explorado, porém de grande relevância para a tomada de decisões de gestores da saúde no enfrentamento de surtos, endemias, epidemias e pandemias. Sugere-se também, como alternativa, a criação de um canal direto com a Vigilância Epidemiológica municipal para a comunicação imediata de doenças, agravos ou eventos de saúde pública de notificação imediata (aquela com notificação compulsória em até 24 horas), com o objetivo de facilitar a comunicação e ações referentes aos protocolos de encaminhamentos e tratamentos dos casos.

9. REFERÊNCIAS

ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras do Ensino Superior. **Portaria MEC nº 389, de 23 de março de 2017**. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. 2018.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25. Acesso em: 22 nov. 2021.

BERBEL, N. A. N., SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação** (Online), Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, out./mar. 2012. DOI: 10.20396/rfe.v3i2.8635462. Acesso em: 22 nov.2021.

BRASIL. **Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre as organizações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1975.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Documento Eletrônico. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

_____. **Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão 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.

CARDOSO, Ivana Macedo. “Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.18-28, 2012. Documento Eletrônico. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/02.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2021.

CARLESSO, Franciele; TAVARES, Rejane Giacomelli. Diagrama de Ishikawa e 5W2H como ferramentas de gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas. 2014. **Rev. Bras. Análises Clínicas**, Pelotas, v. 46, n.1-4, p. 74-9, 2014. Documento Eletrônico. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/05/RBAC_Vol.46_ns1-4-Completa.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuk et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Fund. Care Online**, v. 10, n.2, p. 379-384, abr/jun 2018. Documento Eletrônico. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053/pdf_1>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa – tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

LEITE, S. S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1635-41, 2018.

MERHY, E. E. Perspectivas atuais do SUS e o agir tecnológico do trabalhador como um ato ético-político. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP, v. 3, n. 3, p. 1–94, mai. 2004. DOI: 10.20396/sss.v3i1.8634992. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. desafio que a educação permanente em saúde tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set. 2004/fev. 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100015. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **Micropolítica, instituições e governos dos vivos**: plataforma de interinventividade a partir da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde. Saúde Micropolítica – Blogspot, 2013. Disponível em: <http://saudemicropolitica.blogspot.com/>.

MERHY, E. E. et al (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Políticas e cuidados em saúde. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

SOUZA, M. F. et al. Avaliação da implementação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(4):817-834, out-dez 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000400013. Acesso em: 23 mar. 2021.

ANEXO I – MATERIAL DE APOIO DO PRODUTO EDUCACIONAL

**PRODUTO EDUCACIONAL EM
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**



**RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA**

PROPOSTO A:
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ORGANIZADO POR:
MESTRANDA ENF.³ TATIANA FELICIANO
PROF. DR.⁹ BENEDITO CARLOS CORDEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ - PMI

SUMÁRIO

O QUE É NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	
A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DEVE.....	
ASPECTOS LEGAIS.....	3
ASPECTOS ÉTICOS.....	
QUANDO NOTIFICAR	
POR QUE É NECESSÁRIO NOTIFICAR.....	
VOCÊ JÁ CUIDOU DE ALGU PACIENTE COM ESSAS DOENÇAS.....	4
VOCÊ NOTIFICOU AOS ÓRGÃOS COMPETENTES.....	
ALGUMAS DEFINIÇÕES IMPORTANTES.....	
EXEMPLOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	5
FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO INDIVIDUAL.....	6
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO.....	7
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.....	8
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O QUE É NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA?

É a comunicação obrigatória às autoridades de saúde em casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DEVE:

- Ocorrer em casos de doenças que necessitem de isolamento ou quarentena;
- Manter o sigilo das fontes e pacientes;
- Gerar investigação epidemiológica;
- Proteger a saúde pública;
- Adotar de medidas de controle das doenças no individual, no coletivo e nos ambientes.

ASPECTOS LEGAIS



Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975;



Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016;



Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004;



Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020.

ASPECTOS ÉTICOS

A comunicação é obrigatória nas unidades de saúde públicas ou privadas, a ser realizada por:

- Médicos;
- Profissionais de Saúde;
- Responsáveis pelo estabelecimento de saúde.

Incluem-se também:

- Estabelecimentos de ensino público ou privado;
- Locais de cuidado coletivo;
- Serviços de hemoterapia;
- Unidades laboratoriais;
- Instituições de pesquisa;
- Por qualquer cidadão.

RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

QUANDO NOTIFICAR?

- Na suspeita ou confirmação de qualquer doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória;
- Imediata (até 24 horas) ou;
- Semanal (até 7 dias).

POR QUE É NECESSÁRIO NOTIFICAR?

- Para fins de Vigilância Epidemiológica;
- Disseminação rápida das informações;
- Identificação de alterações nos padrões das doenças;
- Definição das estratégias e ações de saúde.

VOCÊ JÁ CUIDOU DE ALGUM PACIENTE COM ESSAS DOENÇAS?

- Sífilis;
- HIV/AIDS;
- Hanseníase;
- Dengue;
- Acidente de Trabalho;
- Tentativa de Suicídio;
- Tuberculose;
- SARS-Cov.
- Hepatite Viral;

VOCÊ NOTIFICOU AOS ÓRGÃOS COMPETENTES?



Se sua resposta
foi Sim...
Meus
Parabéns!



Mas se foi
Não...
Fique tranquilo
(a) que vou lhe
ajudar!

RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ALGUMAS DEFINIÇÕES IMPORTANTES:

Doença:
Enfermidade ou
estado clínico;

Agravo:
dano causado a
integridade física
ou mental;

Evento de saúde pública:
ocorrência de surto
ou epidemia, ou ainda
doença e agravo de
causa desconhecida.

EXEMPLOS DE DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Acidente de trabalho com exposição
a material biológico;

Acidente por animal peçonhento;

Dengue - casos e óbitos;

Doença de Chagas Aguda e Crônica;

Doença Meningocócica;

Doenças febris hemorrágicas;

Doença causada pelo vírus Zika;

Evento de Saúde Pública;

Eventos adversos pós vacinação;

Febre Amarela;

Chikungunya;

Hanseníase;

Hepatites Virais;

HIV/AIDS;

Intoxicação Exógena;

Malária;

Sífilis Adquirida, Gestacional e
Congênita;

Toxoplasmose Gestacional e
Congênita;

Óbito Materno e Infantil;

Violência Interpessoal e
Atoprovocada

Entre outras.

RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

As fichas de notificação são a base das informações que compõe o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, especialmente através das seguintes fichas abaixo:

● FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO INDIVIDUAL

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO		Nº
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Dados de Identificação	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		17 UF	18 Município de Residência
	19 Distrito		20 Bairro	
Conclusão	21 Logradouro (rua, avenida...)		22 Número	
	23 Complemento (apto., casa...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
Conclusão	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
	29 Zonas		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Data de Investigação			
Conclusão	32 Classificação Final		33 Critério de Confirmação/Descarte	
	34 O caso é autóctone do município de residência?		35 UF	
	36 País		37 Município	
Conclusão	38 Distrito		39 Bairro	
	40 Doença Relacionada ao Trabalho		41 Evolução do Caso	
	42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento	
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
	Função		SVS 27/09/2005	

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO(FNI)

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		3 Data da Notificação
	2 Agravado/enfermidade	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA		Código (CID10) A 90 A 92
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código		7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Endereço de Residência	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	

Que pode ser específica de uma determinada doença, agravo ou evento de saúde pública.

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE Nº

CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		3 Data da Notificação
	2 Agravado/enfermidade	DENGUE		Código (CID10) A 90
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código		7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Endereço de Residência	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>					
	2 Agravado/doença			3 Data da Notificação		
	4 UF 5 Município de Notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Ades gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 7-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6-Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsão ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginsão ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar				
Dados de Residência	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos	20 UF 21 Município de Residência			Código (IBGE)	22 Distrito
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência		30 CEP	
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)		
	Município/Unidade de Saúde					
	Nome		Função		Assinatura	
Notificação		Sinan NET		SVS 17/07/2006		

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA

- Campo de preenchimento obrigatório: a sua ausência impossibilita a inserção da notificação no SINAN;
- Campo essencial: é importante para a investigação e indicador epidemiológico e operacional.
- Campo desejável: destacado por Feliciano (2021), como imprescindível para ações de Educação Permanente em Saúde.

Trecho da Dissertação de Mestrado (Feliciano, 2021)

FICHA DE NOTIFICAÇÃO	NOME DA VARIÁVEL	CRITÉRIO
Dados gerais	Agravo/doença	Obrigatório
	Data da notificação	
	Unidade notificadora	
	Data dos primeiros sintomas	
Notificação individual	Nome do paciente	Obrigatório
	Data de nascimento	Obrigatório
	Idade	Obrigatório
	Sexo	Obrigatório
	Gestante	Obrigatório
	Raça/cor	Essencial
	Escolaridade	Essencial
	N.º cartão do SUS	Essencial
	Nome da mãe	Essencial
Dados de residência	Município de residência	Obrigatório
	Bairro	Essencial
	Logradouro	Essencial
	Número	Essencial
	Telefone	Essencial
	Código de Endereçamento Postal	Essencial
Conclusão	Data da investigação	Obrigatório
	Classificação final	Obrigatório
	Critério de confirmação/descarte da doença	Essencial
	Caso autóctone do município de residência	Obrigatório
	Doença relacionada ao trabalho	Essencial
	Evolução do caso	Essencial
	Data do encerramento	Obrigatório
Investigador/ Notificador	Nome	Desejável ⁽⁰⁾
	Função	Desejável ⁽⁰⁾

Fonte: Elaborado pela autora através do embasamento teórico de Abath et al. (2014) e do instrucional de preenchimento da Ficha de Investigação - Sinan NET (BRASIL, 2006).

As variáveis de critério obrigatório, essencial ou desejável^a são fundamentais para uma vigilância ativa, passiva ou sentinela de qualidade.

A completude das notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública geram informações em saúde confiáveis para ações e estratégias em saúde.

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

REFERÊNCIAS:

- ABATH, M. B. et al. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violência do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 131-142, mar. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100013 Acesso em: 27 nov. 2019.
- BRASIL. Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975: Dispõe sobre as organizações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Decreto_78231.pdf> Acesso em: 11 jun. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Dengue. Instruções para o Preenchimento. Ficha de Investigação - Sinan NET - 2006. Documento eletrônico. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1298557016048instrucional%20ficha%20SINAN%20NET.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Acesso em: 11 jun. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação n.º 4/CM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Documento eletrônico. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html> Acesso em: 12 jan. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017> Acesso em: 23 jun. 2019.
- FIGUEIREDO, C. R.; COELHO, D. M.; BERGMANN, D. S. Aprimoramento dos dados de notificação de crianças expostas ao HIV no Município de São Paulo. *SMS; São Paulo - BR; COVISA*; 13 abr. 2016. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/iildbi/docsonline/get.php?id=8373>> Acesso em: 23 jun. 2019.
- FIGUEIREDO, C. R.; COELHO, D. M.; BERGMANN, D. S. Aprimoramento dos dados de notificação de crianças expostas ao HIV no Município de São Paulo. *SMS; São Paulo - BR; COVISA*; 13 abr. 2016. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/iildbi/docsonline/get.php?id=8373>> Acesso em: 23 jun. 2019.

ROTEIRO PARA RODA DE CONVERSA

Incentivação

- Faça o círculo;
- Apresente-se e solicite que façam o mesmo;
- Pactue as regras: sigilo, autorizações, respeito, intervalo, tempo de fala;
- Incentive os participantes com uma história interessante;
- Se for o caso, defina o tema a ser discutido com os participantes.

Explicação/ Aplicação

- Escolha uma alternativa metodológica com base nas metodologias ativas;
- Desenvolva o tema;
- Estimule a participação de todos;
- Seja apenas o moderador ou facilitador;
- Explore o surgimento de ideias, reflexões, opiniões e discordâncias.

Conclusão/ Avaliação

- Momento desacelerar e iniciar a amenização das emoções e incômodos;
- Levante a possibilidade de novos encontros e sugestões;
- Ajuste a pactuação/negociação (se necessário);
- Conclua os conceitos e as reflexões;
- Faça uma avaliação coletiva dos participantes e individual se houver oportunidade.

NÃO ESQUEÇA!

- Você é apenas o mediador/facilitador da roda de conversa;
- Estimule a fala deixando-os sempre a vontade;
- Respeite a opinião e as ideias alheias;
- E lembre-se: o objetivo é estimular a aprendizagem significativa!

ANEXO III – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) do Produto Tecnológico Educacional do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - Ressignificando o Processo de Notificação Compulsória.

Este formulário é um instrumento de validação adaptado de Leite, et al, (2018), para a validação do Produto Tecnológico Educacional do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde que faz parte da Dissertação de Mestrado intitulada "EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A RESSIGNIFICAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DENGUE E CHIKUNGUNYA", de responsabilidade da pesquisadora Tatiana Feliciano.

Após assistir ao Curso [Re]significando o Processo de Notificação Compulsória através das Videoaulas I, II e III você estará apto para realizar a Validação do Conteúdo Educativo em Saúde por meio do preenchimento deste instrumento nas afirmativas abaixo e ao final registrar a sua crítica, sugestão e/ou recomendação em relação ao Produto Tecnológico Educacional.

A sua validação é muito importante para a construção e sucesso de um Conteúdo Educativo de Saúde de qualidade!

Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense através do número CAAE: 29256319.5.0000.5243 em 25/05/2020. Demais informações através do e-mail: etica.ret@id.uff.br ou telefone/fax: (21) 2629-9189.

Contatos da Pesquisadora:
Telefone: (21) 96459-6095;
E-mail: tatianafeliciano@id.uff.br

Desde já agradeço a sua colaboração!

Link de acesso ao Formulário de Validação: <https://forms.gle/Lu8i8s3Jj5XYX9WU8>

*Obrigatório

1. E-mail *
-

2. O Produto Tecnológico Educacional contempla o tema proposto. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

3. O material está adequado ao processo de ensino-aprendizagem. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

4. É capaz de esclarecer as dúvidas em relação ao tema abordado. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

5. Proporciona reflexão sobre o tema proposto. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

6. Incentiva a mudança de comportamento no mundo do trabalho. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

7. A linguagem do material educativo é apropriada. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

8. O Produto Tecnológico Educacional possui uma linguagem interativa. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

9. As informações contidas neste Produto Tecnológico Educacional estão corretas. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

10. As informações são objetivas e esclarecedoras. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

11. As informações seguem uma sequência lógica. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

12. O tema é atual e necessário. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

13. O tempo para a exposição do conteúdo está adequado. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
 Concordo parcialmente;
 Concordo totalmente.

14. É capaz de estimular o aprendizado no profissional de saúde. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
- Concordo parcialmente;
- Concordo totalmente.

15. Contribui para o conhecimento na área da saúde. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
- Concordo parcialmente;
- Concordo totalmente.

16. É capaz de despertar no profissional de saúde interesse pelo tema. *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo;
- Concordo parcialmente;
- Concordo totalmente.

17. Registre aqui as suas sugestões, críticas e recomendações para melhoria na qualidade da informação do Produto Tecnológico Educacional. *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários