

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL**  
**SENAC EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**MONICA MOTTA LINO**

**CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

**SÃO JOSÉ (SC)**  
**2013**

**MONICA MOTTA LINO**

**CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentado à banca examinadora da Unidade SENAC São José Educação a Distância como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação a Distância.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Lidiane Goedert**

**SÃO JOSÉ (SC)**  
2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

**LINO, Monica Motta. Curso de capacitação sobre Acolhimento com Classificação de Risco em Serviço de Urgência/Emergência Hospitalar. São José, 2013.**

Monografia (Especialização em Educação a Distância) – Senac Educação a Distância. São José/SC, 2013.

Bibliografia: f. 30.

1. Acolhimento 2. Capacitação 3. Educação a Distância (palavras-chave)

**MONICA MOTTA LINO**

**CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentado à banca examinadora da Faculdade de Tecnologia SENAC São José como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação a Distância.

Aprovado em 23 de setembro de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Lidiane Goedert - Orientadora  
**SENAC Educação a Distância**

---

Prof... - Examinador  
Instituição

---

Terceiro membro - Representante Institucional  
**SENAC Educação a Distância**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à orientadora Lidiane Goedert pela paciência e apoio para a conclusão do presente estudo. Agradeço ao SENAC EaD São José pela oportunidade de aprendizado.

*Não é no silêncio que os homens se fazem,  
mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão.*

Paulo Freire

Dedico esse trabalho para minha irmã Murielk Motta Lino, que sempre me apoiou nos espaços de aprendizagem acadêmica e pessoal.

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo propor um curso de capacitação a distância sobre Acolhimento com Classificação de Risco ao Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na cidade de Florianópolis. O projeto define o público-alvo, a concepção pedagógica, o modelo de design instrucional, a forma e frequência de interação entre alunos e tutoria, apresentando a estrutura curricular dividida em módulos, o sistema tutoria que será disponibilizado aos alunos, o sistema de avaliação do aprendizado, qual a formação da equipe multidisciplinar necessária para o desenvolvimento do curso, os recursos materiais e tecnológicos necessários e o formato do material didático. Apresenta-se o cronograma de atividades do projeto, sua avaliação e o levantamento de custos necessários para a implantação do projeto.

**Palavras-chave:** Acolhimento com Classificação de Risco. Educação a Distância. Urgência e Emergência.

## ABSTRACT

This study aimed to propose a training course on distance about Hospitality Risk Rating with the Emergency Department and Emergency Hospital of the Federal University of Santa Catarina. The project defines the target audience, the pedagogical design, the model of instructional design, form and frequency of interaction between students and mentoring, presenting a curriculum divided into modules, the system itself tutoring will be available to students, the system assessment of learning, where the formation of multidisciplinary teams needed to develop the course, material and technological resources required and the format of the teaching material. Shows the schedule of project activities, their evaluation and survey costs.

**Key-words:** Embracement with risk rating. Distance education. Urgent and emergency.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO.....	16
3.2 PÚBLICO ALVO .....	16
3.3 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA.....	16
3.4 ESTRUTURAÇÃO DO CURSO .....	18
<b>3.4.1 Modelo de DI .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4.2 Sistema de Tutoria .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4.3 Recursos Tecnológicos .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4.4 Estrutura Curricular e Objetivo .....</b>	<b>19</b>
3.5 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR .....	22
<b>3.5.1 Coordenador geral do curso .....</b>	<b>22</b>
<b>3.5.2 Design Instrucional.....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.3 Tutor .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.4 Professor conteudista .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.5 Alunos .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.6 Profissional de Tecnologia da Informação (TI) .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.7 Papel do CEPEN/UFSC .....</b>	<b>23</b>
3.6 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO .....	24
3.7 AVALIAÇÃO .....	25
3.8 CERTIFICAÇÃO .....	25
<b>4 CRONOGRAMA .....</b>	<b>26</b>
<b>5 CUSTOS E FINANCIADORES .....</b>	<b>27</b>
<b>6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A demora no atendimento de um paciente nos serviços de Emergência, dependendo do seu quadro clínico, pode provocar sofrimento e até a morte. Há muitos casos de desistência do atendimento por parte do paciente, tendo como consequência possíveis pioras ou cura por motivos naturais, mas sempre levando à insatisfação dos usuários que aguardam muito tempo por atendimento. Um dos modos de organizar a recepção do usuário ao serviço é a prática do Acolhimento, realizado na porta de entrada do serviço de saúde com equipe treinada para tal atividade, reduzindo o risco de agravos aos pacientes.

Acolhimento é um conjunto de idéias que desencadeiam ações que resultam em práticas como a escuta qualificada do usuário, encaminhamento seguro, estabelecimento de vínculo e a responsabilização pelo seu problema de saúde, o seguimento de projetos terapêuticos, bem como uma forma de mudança nos processos e tecnologias de trabalho e, neste sentido, pode-se afirmar que, tem objetivo de organizar um serviço de saúde (FRANCO, 2012).

Visto a partir do olhar do Ministério da Saúde, é a principal diretriz para Unidades de Urgência e Emergência proposta pelo Programa Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo da produção da saúde. Enquanto dispositivo tecno-assistencial, permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços (BRASIL, 2006).

Por sua vez, o Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta prevista na legislação brasileira pela Portaria n.º 2048/GM do Ministério da Saúde que regulamenta a organização das urgências no país. Nesta portaria diz que o processo deve ser realizado por profissionais de saúde, de nível superior, com treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, objetivando a avaliação das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento, e não por ordem de chegada (BRASIL, 2002).

Tal método vem sendo utilizado em diversos países, inclusive no Brasil, e baseia-se em protocolos que objetivam, em primeiro lugar, a não-demora em prestar atendimento aqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Um dos principais protocolos utilizados no Brasil é o Sistema de Triagem de Manchester (STM) ou Protocolo de Manchester, criado em Manchester/Inglaterra em 1997, o

o qual é responsável pelo atendimento dos pacientes não por ordem de chegada, mas por gravidade dos seus sinais e sintomas, o que solucionaria alguns dos aspectos prejudiciais do atendimento de emergência (DIOGO, 2007).

Conforme Mackaway-Jones (2006) no STM a classificação de risco dos pacientes não deve ser baseada em diagnósticos médicos ou de enfermagem, mas sim deve usar uma metodologia de tomada de decisão embasada em prioridades clínicas. Dessa forma, consiste em identificar a queixa inicial, seguir um fluxograma pré-estabelecido de decisão e, por fim, determinar o tempo de espera, que varia de acordo com a gravidade do paciente. O Sistema tem como objetivo estabelecer um tempo de espera pela atenção médica e não de estabelecer diagnóstico (ULBRICH et al., 2010).

Ulbrich et al (2010) explica que a classificação de risco é definida por cores. A cor vermelha (emergência) tem prioridade no atendimento: atendimento imediato. A cor amarela (urgente) prevê atendimento em dez minutos, pacientes críticos e semicríticos. A cor verde é pacientes não críticos, mas que requerem atendimento, de duas a três horas de espera. E a cor azul que é paciente de média e baixa complexidade, que pode ser encaminhado para rede básica.

O STM também prevê que o paciente pode ter agravamento de seu quadro clínico durante a espera pela avaliação médica. Assim, ele pode ser reclassificado, e ter sua prioridade alterada. Sendo que nesses casos, é importante o olhar acurado e atento do enfermeiro que realiza a classificação (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Para Silva e Alves (2008) o Acolhimento pode ser executado por qualquer profissional de saúde, porém o enfermeiro é o profissional mais indicado para essa função devido a sua formação centrada na atenção integral ao ser humano, o que se considera uma habilidade imprescindível para avaliação de riscos, uma vez que, além de avaliar as vulnerabilidades físicas, leva em consideração as condições psicossociais do usuário que busca o serviço. Já no Protocolo de Manchester o enfermeiro é citado como o profissional responsável por acolher os pacientes e classificá-los dentro de uma prioridade clínica, a partir da atribuição correta das prioridades e o reconhecimento do risco do estado dos pacientes (MACKAWAY-JONES, 2006).

A inserção da tecnologia do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nos setores emergenciais ainda é um processo em andamento que passa por dificuldades e questionamentos tanto por parte dos profissionais que resistem ao processo de trabalho bem como dos usuários que se veem obrigados a aguardar e não aceitam que outros passem na sua frente, pois desconhecem os preceitos que amparam tal conduta alicerçada pela gravidade do caso e não mais pela ordem de chegada (ANDRADE, 2009).

Assim, os profissionais precisam estar preparados para adotar o Acolhimento. Nesse sentido, a capacitação profissional é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente (DAVINI, 2009).

A educação é um fenômeno social e universal necessário à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto esta precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades e preparando-os para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida, como é o caso do trabalho (MORIN, 2002). As atividades formais de educação para o trabalho, como capacitações, cursos, treinamentos, dentre outros, com objetivo de preparar o trabalhador para exercer com qualidade e rapidez suas funções (SAVIANI, 2007).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços e encontra-se alicerçada na necessária responsabilização dos serviços de saúde com a transformação das práticas dos trabalhadores, configurando-se como esforços de construção de conhecimento comprometido com a realidade social dos profissionais na prática do cuidado.

Nas últimas décadas houve muitas conquistas como o direito à saúde, reconhecido na Constituição, a descentralização dos serviços de saúde, a criação de mecanismos de participação e controle social, e é urgente e necessário capacitar os trabalhadores de saúde para que estejam atentos e compreendam tais mudanças. Ainda assim, estabelecer uma articulação entre educação e trabalho tem sido um desafio.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Segundo a UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (1972) a educação deve ter por finalidade não apenas formar as pessoas visando uma profissão determinada, mas, sobretudo colocá-las em condições de se adaptar a diferentes tarefas e de se aperfeiçoar continuamente, uma vez que as formas de produção e as condições de trabalho evoluem.

No âmbito da formação em saúde, a Educação a Distância surge como uma possibilidade de proporcionar aos profissionais um espaço para capacitação, colaboração, troca de saberes e formação profissional, que agrega diversas vantagens como a eficácia, a

flexibilidade, a promoção de inclusão social, o trabalho pautado na formação permanente, a democratização do ensino, a atualização de conteúdos, a abertura, a comunicação, a tecnologia e a interatividade (PIMENTEL, 2011).

O delineamento de um projeto de capacitação na modalidade EaD sobre o Acolhimento com Classificação de Risco no âmbito de emergências hospitalares torna-se relevante, tendo em vista as evidências e vantagens dessa modalidade de educação e a necessidade prática que os serviços de saúde têm demandado. Trata-se de um público adulto, com ensino superior, acesso ao meio *online* e com necessidade de educação continuada/permanente em trabalho. Além disso, as diferentes ferramentas de comunicação e possibilidades pedagógicas da EaD, como o correio eletrônico, o *chat*, wiki, os diferentes fóruns, as agendas, as listas de discussões, as avaliações online, dentre outras, integrados num único ambiente de ensino-aprendizagem, facilitam e potencializam o aprendizado.

Belloni (2006) traz considerações sobre a relevância da interação dialógica que se estabelece no Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem (AVEA), contrapondo-se à especificidade da perspectiva instrucionista de ensino-aprendizagem. O diálogo é potencial mobilizador e capaz de gerar dispositivos de aprendizagem mútua, ou seja, a educação não é centrada apenas na figura do professor e passa a ser um plural coletivo.

Estudos revelam a importância que os próprios trabalhadores de saúde atribuem ao investimento educacional visando atender as necessidades de capacitação dos recursos humanos em saúde. Expressam que este investimento deve ser compartilhado tanto pela instituição, ao proporcionar oportunidades de aprendizagem, quanto pelos próprios profissionais que precisam, também, buscar outros cenários de aprimoramento profissional e de autodesenvolvimento (LIMA; KURGANCT, 2009).

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma temática relevante aos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência, visto que a adoção dessa modalidade de atendimento tem sido uma constante e uma necessidade, inclusive, identificada pelo Ministério da Saúde. Estar preparado para atuar frente a essa nova demanda que os serviços apresentam é fundamental para atuar com qualidade no âmbito da saúde.

Partindo do pressuposto de que muitas emergências hospitalares precisam adequar a porta de entrada dos serviços para receber melhor os pacientes, dentro das normas propostas pelo Ministério da Saúde e da Educação, é que se propõe realizar um curso de capacitação a distância acerca do tema “Acolhimento com Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência”, voltado para Enfermeiros ou outros profissionais da saúde que atuam na área.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um curso de Capacitação a Distância sobre Acolhimento com Classificação de Risco ao Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, destinado a profissionais da saúde que atuam no serviço de Urgência e Emergência dessa instituição.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar matriz curricular para o curso
- Identificar a equipe multidisciplinar para compor elaboração e coordenação do curso
- Propor formas de divulgação do curso
- Selecionar os recursos didático-pedagógicos para a realização do curso
- Propor orçamento para o curso
- Propor estratégias para acompanhamento e avaliação das ações do projeto

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

Curso de Capacitação sobre Acolhimento com Classificação de Risco na modalidade EaD. A carga horária total do curso é de 180 horas distribuídas nos meses de julho e dezembro de 2014 (30h mensais).

#### 3.2 PÚBLICO ALVO

O curso é voltado aos profissionais da área da saúde que atuam no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC).

#### 3.3 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA

Busca-se agregar a metodologia desse projeto as ideias de Paulo Freire (1999; 2002), reconhecido em todo o mundo como ícone na área de educação e na prática dialógica. Pois, é possível e necessário que os profissionais, no desempenho de suas funções diárias, atuem como seres libertadores, pautados no diálogo e na troca de saberes. O Acolhimento com Classificação de Risco, dadas suas características provenientes dos preceitos de humanização do Ministério da Saúde, requer profissionais críticos, reflexivos, criativos e sensíveis à realidade em saúde brasileira.

Os estudos de Freire alicerçam a Pedagogia da Libertação por meio de uma educação problematizadora, base para uma transformação das práticas em saúde e a dos homens em sujeitos críticos e co-responsáveis por suas emancipações. A metodologia da problematização é trabalhada por Freire como uma possibilidade das pessoas desenvolverem seu aprendizado de maneira crítica e reflexiva, com vistas à transformação da realidade, que vem privilegiar a ação e o diálogo em equipe.

A educação é necessária à premência de uma prática de melhor qualidade, uma vez que esta prática ainda está impregnada de empirismo e marcada por conflitos e contradições. A Educação Permanente em Saúde é parte do processo de construção de um conhecimento próprio, que requer trabalhar com elementos que façam sentido aos participantes envolvidos e que os coloque em posição ativa frente ao processo de trabalho.

A pedagogia de Paulo Freire propõe a inclusão dos alunos, respeitando-os com dignidade e a sua leitura do mundo, como ponte de libertação e autonomia de ser pensante e ter capacidade de desenvolver o seu próprio conhecimento. Assim, a pedagogia freireana é pertinente no âmbito da EaD, pois a mesma também visa a inclusão a partir dos avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas. Torna-se, portanto, uma possibilidade de educação, principalmente àqueles que encontram-se na condição de excluídos do processo educacional (OLIVEIRA, 2012).

Cumprir destacar que a modalidade EaD tem singularidades em relação à educação presencial. No entanto, a concepção pedagógica pode ser a mesma, independente da modalidade adotada. O Quadro 1 indica um paralelo entre as funções “professor” e “tutor” pautado na concepção bancária de ensino segundo Freire (2002). A idéia da concepção do presente curso vai contra essa concepção bancária de ensino, fortalecendo a pedagogia libertadora.

**Quadro 1.** Paralelo entre as funções “professor” e “tutor”.

EDUCAÇÃO PRESENCIAL	EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
Conduzida pelo Professor	Acompanhada pelo tutor
Predomínio de exposições o tempo inteiro	Atendimento ao aluno, em consultas individualizadas ou em grupo, em situações em que o tutor mais ouve do que fala
Processo centrado no professor	Processo centrado no aluno
Processo como fonte central de informação	Diversificadas fontes de informações (material impresso e multimeios)
Convivência, em um mesmo ambiente físico, de professores e alunos, o tempo inteiro	Interatividade entre aluno e tutor, sob outras formas, não descartada a ocasião para os “momentos presenciais”
Ritmo de processo ditado pelo professor	Ritmo determinado pelo aluno dentro de seus próprios parâmetros
Contato face a face entre professor e aluno	Múltiplas formas de contato, incluída a ocasional face a face
Elaboração, controle e correção das avaliações pelo professor	Avaliação de acordo com parâmetros definidos, em comum acordo, pelo tutor e pelo aluno
Atendimento, pelo professor, nos rígidos horários de orientação e sala de aula	Atendimento pelo tutor, com flexíveis horários, lugares distintos e meios diversos

**Fonte:** SÁ, Iranita. **Educação a Distância: Processo Contínuo de Inclusão Social.** Fortaleza, CEC: 1998:47.

Na abordagem Freireana, segundo Oliveira (2012, p.37),

o tutor desenvolve o papel de mediador que orienta, interage à distância ou presencialmente, propiciando sempre a acolhida e acompanhamento, através dos encontros presenciais e do ambiente virtual e materiais didáticos veiculados através de vários meios de comunicação tecnológicos atuais, assim ao debater e dialogar de forma interativa, dicotomizar o pensar, trazendo voz a todos os envolvidos no processo, pois a aprendizagem acontece a qualquer hora e a qualquer momento. Fazendo com que esse exercício se torne permanente do pensamento crítico em todos os momentos de estudo.

O “novo papel” do tutor, pautado na prática dialógica-libertadora que Freire propõe, precisa ser repensado para que não se reproduzam nos atuais ambientes de educação a distância concepções tradicionais das figuras do professor/aluno.

## 3.4 ESTRUTURAÇÃO DO CURSO

### 3.4.1 Modelo de DI

O Design Instrucional (DI) possui elementos que descrevem o modo como a aprendizagem irá ocorrer e como os objetivos educacionais estabelecidos poderão ser alcançados. O DI apresenta cenários e estratégias levando-se em conta o público-alvo, os objetivos, as mídias de interação e o processo de avaliação de aprendizagem (OLIVEIRA; CORDEIRO; FERREIRA, 2011).

O modelo de Design Instrucional do curso é flexível, permitindo adaptações necessárias ao longo de todo o processo de aprendizagem, por meio de avaliações frequentes e acompanhamento do curso pelos agentes envolvidos no processo.

### 3.4.2 Sistema de Tutoria

O sistema de tutoria será pró-ativo e visa alto grau de interação na díade tutor-aluno, estimulando-se a aprendizagem colaborativa. O tutor terá o papel de mediador e de interlocutor, auxiliando no processo de ensino-aprendizagem em cada módulo, fomentando o diálogo e a participação de todos.

O sistema de tutoria pró-ativo, com desenho flexível e centrado nos interesses do aluno e na construção coletiva do conhecimento, promove uma interação tutor-aluno fundamental para que o aluno desenvolva uma visão crítica e postura colaborativa (OLIVEIRA; CORDEIRO; FERREIRA, 2011).

### 3.4.3 Recursos Tecnológicos

O Moodle® (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) é um software livre, gratuito, que pode ser baixado, modificado e utilizado por qualquer pessoa. É um ambiente a distância desenvolvido no ano de 1999 sob a teoria construtivista social que defende a construção de idéias em grupos de modo colaborativo (ABEGG et al, 2009).

Adotar-se-á nesse curso, portanto, a plataforma Moodle® assentado no servidor da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, apoiado pelo SETIC – Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação e Comunicação.

### 3.4.4 Estrutura Curricular e Objetivo

**Objetivo:** Capacitar os profissionais da saúde que atuam na Emergência do Hospital Universitário da UFSC a atuar frente ao Acolhimento com Classificação de Risco segundo o Protocolo de Manchester.

O curso tem a duração de seis meses (julho a dezembro) de 2014 e carga horária total de 180 horas. A matriz do curso é organizada a partir de seis módulos (disciplinas), conforme pode ser visualizado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Distribuição e título dos módulos, cronograma e carga horária específica (C.H.).

	<b>Disciplina</b>	<b>Cronograma</b>	<b>C.H.</b>
<b>Módulo 1</b>	Introdução ao Curso	01/06/2014 a 15/06/2014	15h
<b>Módulo 2</b>	Fundamentos históricos-conceituais e legislação do SUS: humanização, acolhimento, referência e contra-referência	16/06/2014 a 16/07/2014	30h
<b>Módulo 3</b>	Protocolos de Acolhimento: Manchester e outras experiências	17/07/2014 a 31/08/2014	45h
<b>Módulo 4</b>	Reestruturação do processo de trabalho: implementando o Acolhimento com Classificação de Risco	01/09/2014 a 30/09/2014	30h
<b>Módulo 5</b>	Prática vivencial I: estudos de caso – foco na abordagem	01/10/2014 a 31/10/2014	30h
<b>Módulo 6</b>	Prática vivencial II: estudos de caso – foco na classificação	01/11/2014 a 01/12/2014	30h

O módulo Introdução ao Curso tem como objetivo apresentar como a concepção do projeto do presente curso e seu referencial teórico, a organização e dinâmica do curso, aspectos sobre o Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem (AVEA), os recursos tecnológicos que mediarão a interlocução entre os participantes e a avaliação.

**Quadro 3.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 1.

<b>Módulo 1</b>	Introdução ao Curso
<b>Interação</b>	Assíncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Delineamento e referencial teórico do Curso (5h) Unidade 2 – Conhecendo e interagindo o AVEA: tutoriais (10h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do curso - Conteúdos <i>online</i> e pdf - Fórum de atividades
<b>Avaliação</b>	0 a 10 (participação no fórum de atividades)

O módulo Fundamentos históricos-conceituais e legislação do SUS: humanização, acolhimento, referência e contra-referência tem como objetivo a compreensão histórica e os conceitos que permeiam a prática profissional nos diferentes níveis de complexidade.

**Quadro 4.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 2.

<b>Módulo 2</b>	Fundamentos históricos-conceituais e legislação do SUS: humanização, acolhimento, referência e contra-referência
<b>Interação</b>	Assíncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Lei Orgânica da Saúde: saúde como direito (10h) Unidade 2 – Conceitos do SUS: foco na humanização e acolhimento (10h) Unidade 3 – Os serviços no fluxograma da referência/contra-referência (10h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do módulo - Conteúdos <i>online</i> e pdf - Fórum de atividades na Unidade 1, 2 e 3
<b>Avaliação</b>	0 a 10 (participação em cada um dos fóruns de atividades)

O módulo Protocolos de Acolhimento: Manchester e outras experiências traz informações relacionadas ao Protocolo de Manchester (experiência canadense) e outras experiências de Acolhimento registradas na prática diária dos serviços e da literatura científica. A experiência do Acolhimento nas UPA's – Unidades de Pronto Atendimento de Florianópolis (SC) e de algumas Unidades Locais de Saúde (ULS) tem ocorrido de modo distinto em relação a outras regiões do país, portanto, o módulo também abordará a realidade específica de Florianópolis.

**Quadro 5.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 3.

<b>Módulo 3</b>	Protocolos de Acolhimento: Manchester e outras experiências
<b>Interação</b>	Assíncrona e Síncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Protocolo de Manchester – a experiência canadense (25h) Unidade 2 – Acolhimento na Grande Florianópolis (10h) Unidade 3 – Acolhimento: outras experiências da literatura científica (10h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do módulo - Conteúdos <i>online</i> e pdf - Chat (síncrono) de 1h para dialogar sobre a Unidade 01 (data: 24/07/2014, das 20-21h (horário de Brasília))

	- Wiki – postagem da realização de uma entrevista com profissional da saúde da Grande Florianópolis sobre o Acolhimento em outros ambientes - Fórum de atividades na Unidade 3
<b>Avaliação</b>	0 a 10 – participação no fórum de atividades 0 a 10 – realização da atividade de entrevista (wiki)

O módulo Reestruturação do processo de trabalho: implementando o Acolhimento com Classificação de Risco tem como objetivo auxiliar a equipe a implementar o Acolhimento, dialogando sobre a atribuição de cada profissional, os fluxos do serviço, o modo de estruturação desde a chegada do paciente até a finalização do atendimento.

**Quadro 6.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 4.

<b>Módulo 4</b>	Reestruturação do processo de trabalho: implementando o Acolhimento com Classificação de Risco
<b>Interação</b>	Assíncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Processo de trabalho e dinâmica organizacional (10h) Unidade 2 – O papel da equipe de saúde na proposta de Acolhimento (10h) Unidade 3 – Treinamento e capacitação da equipe (10h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do módulo - Conteúdos <i>online</i> e pdf - Fórum de Atividades no Módulo 1, 2 e 3
<b>Avaliação</b>	0 a 10 – participação em cada fórum de atividades

O módulo Prática vivencial I: estudos de caso – foco na abordagem tem como objetivo compreender aspectos da abordagem ao paciente no Acolhimento: apresentação do profissional, quais perguntas devem ser realizadas, de que modo as perguntas devem ser realizadas, o papel do acompanhante, qual a sistemática de verificação de sinais vitais, o quê deve constar na ficha de anamnese do paciente.

**Quadro 7.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 5.

<b>Módulo 5</b>	Prática vivencial I: estudos de caso – foco na abordagem
<b>Interação</b>	Assíncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Apresentação de 3 estudos de caso: modos de abordagem (30h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do módulo

	- Conteúdo <i>online</i> e pdf - Ferramenta diário: serão indicados 10 estudos de caso e o estudante irá descrever o modo de abordagem ao paciente em cada um dos casos
<b>Avaliação</b>	0 a 10 – construção do diário

O módulo Prática vivencial I: estudos de caso – foco na classificação tem como objetivo compreender e exercitar a classificação correta dos pacientes conforme abordagem inicial. Além disso, alguns aspectos relacionais entre equipe: tempo de atendimento após o paciente ter sido classificado, como elaborar uma contra-referência adequada, como reavaliar o paciente que está na sala de espera.

**Quadro 8.** Interação, unidades, recursos e avaliação do Módulo 6.

<b>Módulo 6</b>	Prática vivencial II: estudos de caso – foco na classificação
<b>Interação</b>	Assíncrona
<b>Unidades</b>	Unidade 1 – Apresentação de 3 estudos de caso: modos de classificação (30h)
<b>Recursos</b>	- Animação de abertura do módulo - Conteúdo <i>online</i> e pdf - Ferramenta diário: serão indicados 10 estudos de caso e o estudante irá descrever a classificação do paciente em cada um dos casos, justificando-os
<b>Avaliação</b>	0 a 10 – construção do diário

### 3.5 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O curso contará com 01 coordenador do curso, 01 design instrucional, 01 revisor de texto, 03 professores conteudistas, 02 tutores e tem capacidade para 50 alunos. Além desses, a equipe SETIC da UFSC disponibiliza 01 profissional de tecnologia da informação.

#### 3.5.1 Coordenador geral do curso

Tem a seu encargo a responsabilidade de zelar e responder formalmente pelo pleno desenvolvimento do curso e efetivação das ações previstas, congregando esforços para o cumprimento das metas e dos resultados esperados, ou seja, a capacitação de 50 profissionais

da saúde do serviço de Emergência do HU/UFSC. O coordenador do curso poderá ser coordenador de tutoria, auxiliando e mediando as atividades dos tutores.

### **3.5.2 Design instrucional**

Profissional capaz de participar interdisciplinarmente que auxilia no planejamento, desenvolvimento, aplicação de métodos e técnicas de atividades de ensino a fim de facilitar a aprendizagem. Cumpre destacar que esse profissional atua num processo voltado às estratégias instrucionais, fundamentando-se em diferentes campos do conhecimento.

### **3.5.3 Tutor**

Trata-se de um profissional da saúde responsável por 25 alunos matriculados no curso. Tem como objetivo apoiar o aluno em todo o percurso de capacitação, mantendo interlocução permanente com o discente, fortalecendo o protagonismo e a autoconfiança para o alcance dos objetivos do curso, promovendo mudanças no processo de trabalho em questão.

### **3.5.4 Professor conteudista**

É a pessoa responsável pela elaboração do conteúdo dos módulos do curso, que também pode ser o tutor do curso ou estarão a disposição dos tutores no esclarecimento de dúvidas ou outras atividades demandadas pelos participantes.

### **3.5.5 Alunos**

São os profissionais que atuam na emergência do HU/UFSC e, portanto, atores que irão adquirir conhecimento no processo de ensino-aprendizagem a respeito do objeto do curso: Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de emergência hospitalar. O aluno é co-responsável em seu processo de formação, necessitando disciplina, interesse, participação ativa, busca pelo conhecimento e disponibilidade para o diálogo.

### **3.5.6 Profissional de Tecnologia da Informação (TI)**

São profissionais disponível no SETIC/UFSC que dão suporte às tecnologias adotadas no ambiente Moodle da UFSC, auxiliando na matrícula dos alunos, entre outros.

### 3.5.7 Papel de CEPEN/UFSC

Auxiliar na divulgação e promoção do curso dentro do HU/UFSC.

## 3.6 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O material didático elaborado pelos professores estará disponível na versão *online* e, também, disponibilizado um pdf dos módulos completos caso o aluno queira imprimir. Não será disponibilizado material didático impresso, mas apenas na versão *online*.

O projeto será implementado em oito etapas, detalhadas abaixo.

**1ª Etapa:** Apresentação do projeto no CEPEN/HU, aonde será discutido a proposta de capacitação, a necessidade do serviço, a modalidade sugerida (EaD).

**2ª Etapa:** Articulação do projeto com SETIC/UFSC, local que dá todo o suporte aos cursos na modalidade a distância dentro da Universidade Federal de Santa Catarina.

**3ª Etapa:** Produção do conteúdo, momento em que os conteudistas serão convidados a confeccionar todo o material didático-pedagógico do curso.

**4ª Etapa:** Design Instrucional para auxiliar e elaborar no tocante às metodologias de implementação das atividades propostas pelos professores conteudistas.

**5ª Etapa:** Customização do AVEA, momento em que os conteúdos serão distribuídos no Moodle de modo significativo e atrativo para o público-alvo em questão.

**6ª Etapa:** Divulgação e Inscrição na internet (site do Hospital) e nas vias habituais do Centro de Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) – e-mail ao grupo de servidores, cartas-convites às chefias e murais de todas as clínicas do hospital.

**7ª Etapa:** Desenvolvimento do Curso.

**8ª Etapa:** Avaliação pela equipe, momento em que verificar-se-á se os objetivos propostos foram atingidos, se o grupo ficou satisfeito com os conteúdos abordados, levantamento das necessidades de melhorias para os próximos cursos a serem propostos pela instituição.

### 3.7 AVALIAÇÃO

Cada módulo tem um processo de avaliação individual, numérica (0 a 10) sendo necessário obter no mínimo média 7,0 (sete) em cada módulo. Para a certificação, é preciso ter concluído e obter aprovação nos 6 módulos do curso e frequência mínima de 75%. Cumpre destacar que a avaliação dos alunos será realizada de forma contínua e contextualizada (processual), possuindo como critérios de avaliação a participação ativa dos alunos nas atividades solicitadas dentro dos prazos estipulados, relevância e coerência em relação ao tema abordado e interação com os colegas.

### 3.8 CERTIFICAÇÃO

Os participantes aprovados farão jus a um certificado de conclusão de curso de capacitação em Acolhimento com Classificação de Risco em serviço de emergência hospitalar segundo o Protocolo de Manchester com 180 horas, emitido pelo CEPEN/HU/UFSC – Centro de Educação em Enfermagem do HU/UFSC.

## 4 CRONOGRAMA

O cronograma tem o objetivo de estabelecer o tempo previsto para a conclusão do projeto, considerando cada uma de suas atividades. Assim, são apresentadas as etapas fundamentais para o desenvolvimento do projeto, com a indicação do tempo em cada uma delas.

**Quadro 9:** Descrição e prazos das etapas do cronograma do projeto.

<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>
<b>1ª Etapa</b>	Apresentação do projeto no CEPEN/HU	01/12/2013
<b>2ª Etapa</b>	Articulação do projeto com SETIC/UFSC	05/12/2013
<b>3ª Etapa</b>	Produção do conteúdo	01/01/2014 a 01/03/2014
<b>4ª Etapa</b>	Design Instrucional	01/03/2014 a 15/03/2014
<b>5ª Etapa</b>	Customização do AVEA	15/03/2014 a 30/03/2014
<b>6ª Etapa</b>	Divulgação e Inscrição	01/04/2014 a 01/05/2014
<b>7ª Etapa</b>	Desenvolvimento do Curso	01/07/2014 a 01/12/2014
<b>8ª Etapa</b>	Avaliação pela equipe	01/12/2014 a 31/12/2014

## 5 CUSTOS E FINANCIADORES

No quadro 10 apresentamos os custos para o desenvolvimento do curso de capacitação em Acolhimento com Classificação de Risco na unidade de emergência do HU/UFSC. Parte das despesas são custeadas pela Universidade Federal de Santa Catarina (espaço físico, internet, editores de texto que são gratuitos, AVEA, certificados, etc.).

O projeto será submetido à órgãos de fomento a fim de obter subsídios para os demais custos, principalmente, em relação à remuneração dos profissionais.

**Quadro 10:** Custos do projeto.

<b>DESPESAS</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Total (R\$)</b>
<b>Bens patrimoniais</b>			
Computador de mesa	1.600,00	02	3.200,00
AVEA (Moodle)	Gratuito	01	0,00
Editor Texto (BrOffice)	Gratuito	02	0,00
Planilha Eletrônica (BrOffice)	Gratuito	02	0,00
Apresentação Slide (BrOffice)	Gratuito	02	0,00
Internet (lojas e escritório)	Gratuito	02	0,00
<b>Remuneração profissional</b>			
Coordenador Geral – 20h semanais	2.500,00	6 meses	15.000,00
Design Instrucional – 20h semanais	1.500,00	6 meses	9.000,00
Revisor de texto – 20h semanais	1.000,00	6 meses	6.000,00
Secretária – 20h semanais	1.000,00	6 meses	6.000,00
Tutores – 20h semanais	1.000,00	2 por 6 meses	12.000,00
Apoio Tecnológico e de Suporte – 20h semanais	1.000,00	6 meses	6.000,00
Conteudistas – 20h semanais	1.000,00	6 meses	6.000,00
<b>Material de expediente</b>			
CD-ROM	1,00	50	50,00
Certificado	1,00	50	50,00
<b>Total (R\$)</b>			<b>63.300,00</b>

## 6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e avaliação dar-se-á a partir de uma reunião do comitê gestor em duas quintas-feiras por mês, turno vespertino. Os tutores terão uma reunião semanal com o coordenador de tutoria a fim de verificar o andamento das atividades e as necessidades de capacitação pedagógica. Ainda, todo o grupo estará integrado diariamente, a partir de e-mails e mensagens via moodle.

O controle das turmas ocorrerá por planilha de atividades desenvolvidas no GoogleDocs<sup>®</sup> ferramenta gratuita, online, síncrona ou assíncrona, que pode ser compartilhada entre equipe e disponibilizada pelo Google<sup>®</sup>. As planilhas registram notas e anotações relacionadas ao curso, funcionando como uma ferramenta de controle e acompanhamento das atividades, que pode estar integrada entre secretaria, tutores e coordenação.

Serão usadas adotadas, ainda, as ferramentas de acompanhamento de avaliação disponibilizadas pelo Moodle<sup>®</sup>: relatório geral de atividades, gráfico de acesso e planilha de notas. Será criado um módulo específico de uso exclusivo e restrito à coordenação do curso e tutores, de modo a dialogar e registrar as atividades de acompanhamento, avaliação, como um mecanismo de comunicação interna do curso.

## REFERÊNCIAS

ABEGG, I., BASTOS, F. P., MULLER, F. M., FRANCO, R. K. **Aprendizagem Colaborativa em rede mediada pelo wiki do Moodle**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS: 2009

BELLONI, Maria Luiza. **Educação a Distância**. Campinas: Autores Associados, 2006.

BORK, A. M. T.; HOKAMA, C. S. M.; VÁTTIMO, M. F. F. Mostrando o caminho para o desenvolvimento profissional: o plano de desenvolvimento das competências clínicas do enfermeiro. In: Bork A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p. 138-49.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Série Pactos pela Saúde**, 2006, v.9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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

DAVINI, María Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Série Pactos pela Saúde**. 2006; v. 9. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em 10 mai 2012.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 23ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 32ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

LIMA, A. F. C.; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 234-9.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez/UNESCO, 2002.

OLIVEIRA, Liliane Aparecida. Uma abordagem da andragogia freireana na modalidade ead. **Educação a Distância**, Batatais, v.2, n.1, p. 29-45, 2012.

OLIVEIRA, Márcia Regina; CORDEIRO, Bernadete Moreira Pessana; FERREIRA, Sandra Mara Bessa. A inter-relação entre desenho instrucional e tutoria: aspectos imprescindíveis da qualidade na modalidade educacional a distância. **Revista Digital da CVA-RICESU**, v. 7, n. 26, p. 1-11, 2011.

PIMENTEL, Nata Maria. **Educação a Distância**. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2006.

PIMENTEL, Nara Maria. **Perspectivas e desafios da Educação a Distância no Ensino Superior**. III Seminário de Pesquisa em EaD: a UAB e seus reflexos no ensino superior brasileiro. Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, Florianópolis: 2011.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007, p. 152-180.