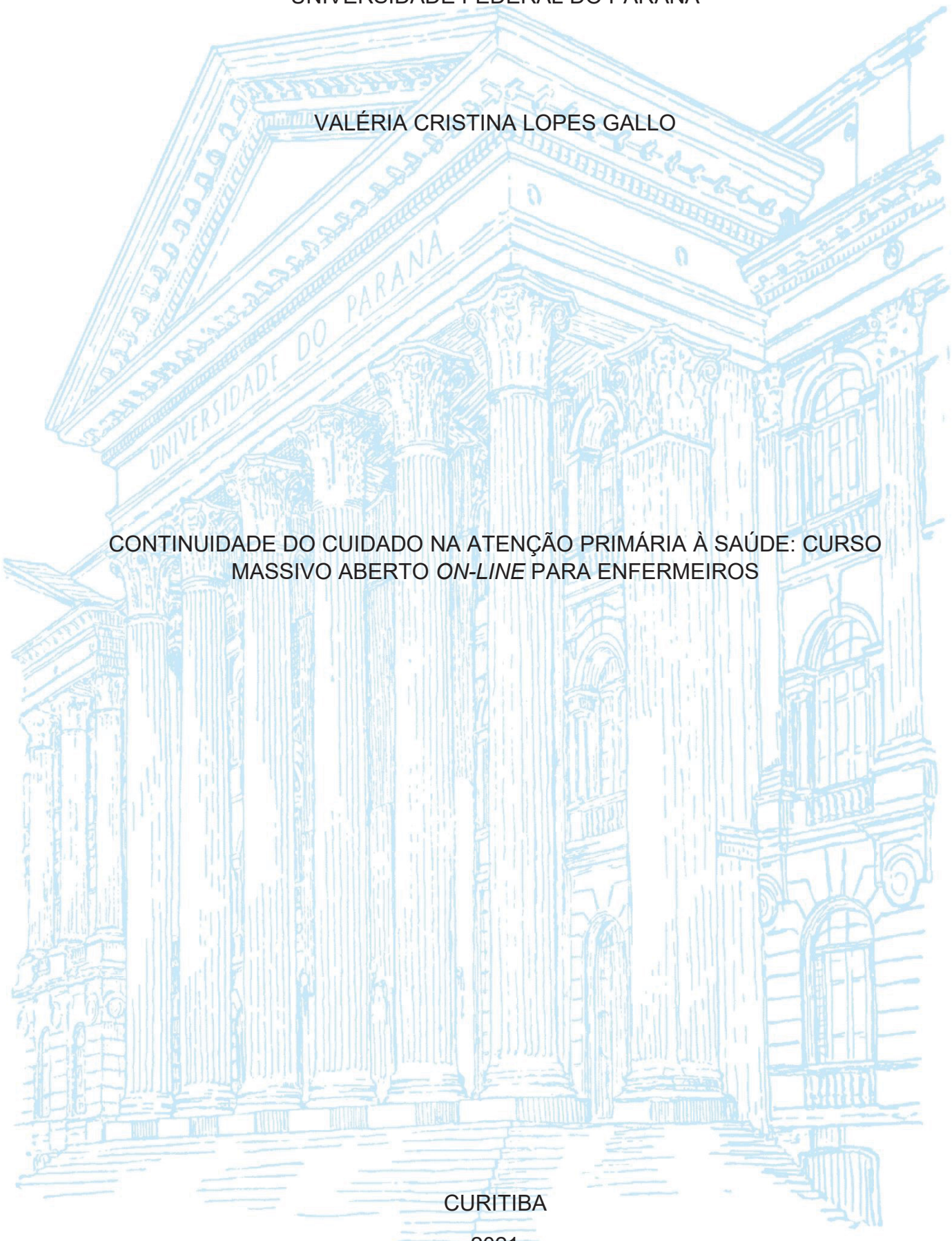
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VALÉRIA CRISTINA LOPES GALLO



CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CURSO MASSIVO ABERTO *ON-LINE* PARA ENFERMEIROS

CURITIBA

2021

VALÉRIA CRISTINA LOPES GALLO

CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CURSO MASSIVO ABERTO *ON-LINE* PARA ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Mestrado Profissional em Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem.
Orientadora: Profª. Drª. Daiana Kloh Khalaf.
Coorientadora: Profª. Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt.

CURITIBA

2021

Gallo, Valéria Cristina Lopes
Continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]: curso massivo aberto *online* para enfermeiros / Valéria Cristina Lopes Gallo – Curitiba, 2021.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Daiana Kloh Khalaf
Coorientadora: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Continuidade da assistência ao paciente. 3. Educação permanente. 4. Educação a distância. 5. Educação em enfermagem. I. Khalaf, Daiana Kloh. II. Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.734

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **VALERIA CRISTINA LOPES GALLO** intitulada: **CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CURSO MASSIVO ABERTO ONLINE PARA ENFERMEIROS**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 22 de Junho de 2021.

Assinatura Eletrônica
23/06/2021 12:14:55.0
KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT
Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
23/06/2021 11:30:23.0
ELIZABETH BERNARDINO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
23/06/2021 10:46:11.0
RAFAELA GESSNER LOURENÇO
Avaliador Externo (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/)

Aos meus pais

pelo incentivo, desde a infância, aos estudos.

Aos meus mestres, especialmente Maria Aparecida Xavier,

que me introduziu ao mundo das letras e leitura.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus pais, Adelaide e Edson, pelo amor e incentivo aos estudos. Amor eterno.

Aos meus mestres, desde os anos iniciais, pela dedicação, incentivo e confiança.

À enfermagem, por “ter me escolhido” e me proporcionado tantas conquistas e realizações.

À minha orientadora, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, por sua compreensão e apoio no caminho da pesquisa científica. Gratidão pelo cuidado e competência que sempre teve comigo, minha admiração e respeito eternos.

À minha coorientadora Profª. Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, por sua dedicação e por ter acreditado em meu potencial. Gratidão pelo cuidado e competência, minha admiração e respeito eternos.

Aos meus colegas de pós-graduação, pelo compartilhamento de momentos de alegria e ansiedade.

Às professoras e coordenadoras do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, pela disponibilidade e contribuições.

Ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Ao Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, especialmente à Divisão de Gestão do Cuidado, na pessoa da Profª Drª Elizabeth Bernardino, pela oportunidade e confiança, para que eu pudesse fazer parte do importante projeto e serviço de Gestão de Altas.

Às minhas colegas de trabalho, pela compreensão de tantos momentos “enlouquecidos”.

Às minhas queridas amigas, Jessica Veloso e Leticia Giacomozzi, por me escurarem e apoiarem tantas vezes.

A todas as colegas enfermeiras que participaram, de alguma forma, desta pesquisa, meu muito obrigada.

A todos os não mencionados aqui, mas que, de alguma maneira, fizeram parte desta conquista.

“Viver
e não ter a vergonha
de ser feliz,
cantar e cantar e cantar
a beleza de ser
um eterno aprendiz”

Gonzaguina

RESUMO

Esta pesquisa de desenvolvimento metodológico apresenta a produção de um curso *on-line*, aberto e massivo sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar. Teve como objetivo construir um curso *on-line*, aberto e massivo sobre continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. Trata-se de pesquisa metodológica, aplicada à elaboração e validação de curso *on-line*, pautada nas cinco etapas do modelo ADDIE de *design* instrucional. A primeira etapa envolveu análise, com a definição de conteúdo a partir de revisão integrativa de literatura e questionário com enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde. A segunda etapa proporcionou desenho do curso, com definição de objetivos de aprendizagem, atividades, duração e ferramentas do curso. A etapa três foi representada pela criação e edição dos recursos educacionais abertos. Na etapa quatro, ocorreu a hospedagem do conteúdo e mídias no ambiente virtual escolhido. A quinta etapa incluiu a validação de conteúdo e aparência por juízes *experts*. Como resultados, emergiram cinco produções científicas (manuscritos): 1) revisão integrativa de literatura; 2) percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre transição e continuidade do cuidado; 3) criação e validação de matriz de *design* instrucional; 4) construção de recursos educacionais abertos; e 5) validação de aparência do curso desenvolvido. Foram criados 10 produtos técnicos: 1) matriz de *design* instrucional; 2) manual didático - Conceituando a continuidade e transição do cuidado; 3) manual didático - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional; 4) manual didático - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão da gestão; 5) manual didático - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional; 6) infográfico animado; 7) episódio um "continuacast" Transição do cuidado na alta hospitalar; 8) episódio dois "continuacast" Estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão da gestão; 9) episódio três "continuacast"; Contrarreferência como estratégia para a continuidade do cuidado na dimensão informacional e 10) curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde. O desenvolvimento do curso *on-line* possibilitou a reflexão da prática profissional, aliada ao desenvolvimento de novas competências, por meio do desenvolvimento de produção científica e técnica, utilizável no cotidiano da enfermagem e do Sistema Único de Saúde. A tecnologia desenvolvida é capaz de cumprir o propósito de auxiliar enfermeiros da atenção primária a compreender as estratégias de transição e continuidade de cuidado após a alta hospitalar, além de demostrar a possibilidade de desenvolvimento de recursos educacionais abertos, com recursos gratuitos ou de baixo custo.

Palavras-chave: continuidade da assistência ao paciente 1; Atenção Primária à Saúde 2; educação permanente 3; educação a distância 4; educação em enfermagem 5.

ABSTRACT

This methodological development research presents the production of an online, open and massive course on continuity of care at hospital discharge. It aimed to build an online, open and massive course on continuity of care in primary health care. This is a methodological research, applied to the development and validation of an online course, based on the five stages of the ADDIE instructional design model. The first stage involved analysis, with the definition of content from an integrative literature review and interviews with nurses working in primary health care. The second stage provided course design, with definition of learning objectives, activities, duration and tools that will make up the course. Step three was represented by the creation and editing of the open educational resource. In step four, content and media were hosted in the chosen virtual environment. The fifth step included validation of content and appearance by expert judges. As a result, five scientific productions (manuscripts) emerged: 1) integrative literature review; 2) perception of nurses in primary health care about transition and continuity of care; 3) creation and validation of instructional design matrix; 4) construction of open educational resources; and 5) appearance validation of the developed course. 10 technical products were created: 1) instructional design matrix; 2) didactic manual - Conceptualizing the continuity and transition of care; 3) didactic manual - Strategies for continuity of care: relational dimension; 4) didactic manual - Strategies for continuity of care: management dimension; 5) didactic manual - Strategies for continuity of care: informational dimension; 6) animated infographic; 7) episode a "continuacast" Care transition at hospital discharge; 8) episode two "continuacast" Strategies for the continuity of care in the management dimension; 9) episode three "continuacast"; Counter-referral as a strategy for continuity of care in the informational dimension and 10) course continuity of care at hospital discharge: MOOC for nurses in primary health care. The development of the online course made it possible to reflect on professional practice, combined with the development of new skills, through the development of scientific and technical production, usable in daily nursing and in the Unified Health System. The technology developed is capable of complying with the purpose of helping primary care nurses to understand the transition and continuity of care strategies after hospital discharge, in addition to demonstrating the possibility of developing open educational resources, with free or low-cost resources.

keywords: continuity of patient care 1; primary health care2; education continuing 3; distance education 4; nursing education 5.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 DIAGRAMA DAS FASES DO *DESIGN* INSTRUCIONAL – MODELO ADDIE..... 38
FIGURA 2 ESTRUTURA PEDAGÓGICA DO MOOC..... 39
FIGURA 3 SINALIZAÇÃO DA ETAPA 1 DA PESQUISA: ANÁLISE..... 42
FIGURA 4 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO, INTERVENÇÃO E DESFECHO... 43
FIGURA 5 SELEÇÃO DE DESCRITORES CONTROLADOS..... 44
FIGURA 6 FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS PRIMÁRIOS..... 45
FIGURA 7 NÍVEIS DE EVIDÊNCIA, SEGUNDO O DELINEAMENTO DA PESQUISA..... 46
FIGURA 8 PASSOS PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS..... 50
FIGURA 9 SÍNTESE DA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA..... 50
FIGURA 10 SINALIZAÇÃO DA ETAPA 2 DA PESQUISA: DESENHO..... 51
FIGURA 11 ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESING* INSTRUCIONAL DE UMA UNIDADE DE ESTUDO..... 52
FIGURA 12 MODELO DE COSNTRUÇÃO DO MAPA MENTAL..... 56
FIGURA 13 SINALIZAÇÃO DA ETAPA 3 DA PESQUISA: DESENVOLVIMENTO..... 58
FIGURA 14 SINALIZAÇÃO DA ETAPA 4 DA PESQUISA: IMPLEMENTAÇÃO. 59
FIGURA 15 LICENÇA CC BY-AS ATRIBUIÇÃO-COMPARTILHA IGUAL..... 60
FIGURA 16 SINALIZAÇÃO DA ETAPA 5 DA PESQUISA: AVALIAÇÃO..... 61
FIGURA 17 FÓRMULA DO CÁLCULO DO IVC..... 63
FIGURA 18 FÓRMULA PARA CÁLCULO DE CONCORDÂNCIA DO MÓDULO 64
FIGURA 19 SÍNTESE DOS CRITÉRIOS PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO CURSO..... 64
FIGURA 20 FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS PRIMÁRIOS..... 72
FIGURA 21 CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS E CATEGORIA FINAL (DESFECHO)..... 86
FIGURA 22 MAPA MENTAL, REPRESENTANDO A SELEÇÃO DO CONTEÚDO E MÓDULOS DO CURSO..... 124
FIGURA 23 ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO, SUGERIDA PARA VALIDAÇÃO..... 129
FIGURA 24 MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 133
FIGURA 25 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO MANUAL DIDÁTICO..... 148
FIGURA 26 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INFOGRÁFICO ANIMADO. 149
FIGURA 27 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO *PODCAST*..... 151
FIGURA 28 PROCESSO DE EDIÇÃO DE ÁUDIO DO *CONTINUACAST*..... 153
FIGURA 29 IDENTIDADE VISUAL DAS CAPAS DOS MANUAIS DIDÁTICOS. 155

FIGURA 30 FÓRMULA PARA CÁLCULO DE CONCORDÂNCIA DE APARÊNCIA DO CURSO..... 165
FIGURA 31 LOGOTIPO DESENVOLVIDO PARA O CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 175
FIGURA 32 AVATARES DAS AUTORAS, USADOS NOS RECURSOS EDUCACIONAIS..... 175
FIGURA 33 MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 177
FIGURA 34 MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 179
FIGURA 35 MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 181
FIGURA 36 MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 184
FIGURA 37 MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 188
FIGURA 38 TELAS DO INFOGRÁFICO ANIMADO: CONTINUIDADE DO CUIDADO..... 191
FIGURA 39 RÓTULO DO PRIMEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR..... 193
FIGURA 40 RÓTULO DO SEGUNDO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO DA GESTÃO..... 194
FIGURA 41 RÓTULO DO TERCEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: CONTRARREFERÊNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO INFORMACIONAL..... 190
FIGURA 42 PÁGINA INICIAL DA UFPR ABERTA E DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 195
FIGURA 43 PÁGINA DO FÓRUM DE ABERTURA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 196
FIGURA 44 PÁGINA DE APRESENTAÇÃO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 196

FIGURA 45 PÁGINA INICIAL DO PRIMEIRO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 197
FIGURA 46 PÁGINA INICIAL DO SEGUNDO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 197
FIGURA 47 PÁGINA DO TERCEIRO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 198
FIGURA 48 PÁGINA DO QUARTO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 198
FIGURA 49 PÁGINA DE ENCERRAMENTO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 199
FIGURA 50 CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 199

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	MODELO DE PLANILHA PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
QUADRO 2	MODELO DE PLANILHA PARA IDENTIFICAR PALAVRA-CHAVE, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS INICIAIS.....	47
QUADRO 3	MODELO DE PLANILHA PARA APRESENTAR CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS.....	47
QUADRO 4	VERBOS DO DOMÍNIO COGNITIVO DA TAXONOMIA DE BLOOM.....	53
QUADRO 5	ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DOS MÓDULOS DE CURSO.....	57
QUADRO 6	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	74
QUADRO 7	PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS (DESFECHO).....	81
QUADRO 8	PALAVRA-CHAVE, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS INICIAIS.....	83
QUADRO 9	CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS.....	85
QUADRO 10	UNIDADE DE REGISTRO, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS RELACIONADAS À CONTINUIDADE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....	104
QUADRO 11	CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS – CONTINUIDADE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....	107
QUADRO 12	CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO.....	121
QUADRO 13	SELEÇÃO DE CONTEÚDO PARA O MOOC, A PARTIR DE SIMILITUDES ENTRE CATEGORIAS INICIAIS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO.....	122
QUADRO 14	SELEÇÃO DOS MÓDULOS DO MOOC, A PARTIR DE SIMILITUDES ENTRE CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO.....	124
QUADRO 15	DEFINIÇÃO DOS MÓDULOS E CONTEÚDO DO CURSO.....	125
QUADRO 16	ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DOS MÓDULOS DO CURSO (PRIMEIRA VERSÃO)	127
QUADRO 17	ALTERAÇÕES NA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL, SUGERIDAS PELOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO).....	132
QUADRO 18	ALTERAÇÕES SUGERIDAS E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES NA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	168

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO..... 101

TABELA 2 INTERESSE E DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO SOBRE CONTINUIDADE DO CUIDADO E TÓPICOS DE INTERESSE..... 102

TABELA 3 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DE CONTEÚDO ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL..... 130

TABELA 4 ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 131

TABELA 5 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DE APARÊNCIA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 166

TABELA 6 CONCORDÂNCIA DE APARÊNCIA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 167

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**20**
1.1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES	20
1.2	CONTEXTO-PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA	22
1.3	OBJETIVOS	25
1.3.1	Objetivo geral	25
1.3.1	Objetivos específicos	26
2	**REVISÃO DE LITERATURA**	**27**
2.1	BREVE INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	27
2.2	CONTINUIDADE DO CUIDADO	30
2.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	33
2.4	MASSIVE OPEN ONLINE COURSE (MOOC)	35
3	**PERCURSO METODOLÓGICO**	**40**
3.1	TIPO DE ESTUDO	40
3.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
3.3	ETAPAS DA PESQUISA	41
3.3.1	Etapa 1: Análise	42
3.3.1.1	Revisão de literatura	43
3.3.1.2	Questionário	48
3.3.2	Etapa 2: Desenho	51
3.3.3	Etapa 3: Desenvolvimento	58
3.3.4	Etapa 4: Implementação	59
3.3.5	Etapa 5: Avaliação	61
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	66
4	**RESULTADOS**	**67**
4.1	PRODUÇÕES CIENTÍFICAS	68
4.1.1	Manuscrito I	68
4.1.1.1	Introdução	69
4.1.1.2	Método	70
4.1.1.3	Resultados	85
4.1.1.4	Discussão	88
4.1.1.5	Considerações finais	92
4.1.2	Manuscrito II	96
4.1.2.1	Introdução	97
4.1.2.2	Objetivo	98
4.1.2.3	Método	98
4.1.2.4	Resultados	100
4.1.2.5	Discussão	108
4.1.2.6	Considerações finais	111

4.1.3 Manuscrito III. 114
4.1.3.1 Introdução..... 116
4.1.3.2 Objetivo..... 116
4.1.3.3 Método..... 118
4.1.3.4 Resultados..... 121
4.1.3.5 Discussão..... 135
4.1.3.6 Considerações finais..... 139
4.1.4 Manuscrito IV..... 144
4.1.4.1 Introdução..... 145
4.1.4.2 Objetivo..... 147
4.1.4.3 Método..... 147
4.1.4.3.1 Produção do manual didático..... 147
4.1.4.3.2 Produção do infográfico animado..... 148
4.1.4.3.3 Produção do podcast..... 150
4.1.4.3.4 Validação dos recursos educacionais abertos..... 154
4.1.4.4 Resultados..... 154
4.1.4.5 Discussão..... 156
4.1.4.6 Considerações finais..... 158
4.1.5 Manuscrito V..... 161
4.1.5.1 Introdução..... 162
4.1.5.2 Objetivo..... 164
4.1.5.3 Método..... 164
4.1.5.4 Resultados..... 165
4.1.5.5 Discussão..... 168
4.1.5.6 Considerações finais..... 170
4.2 PRODUTO TÉCNICO..... 173
4.2.1 Matriz de DI do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à Saúde..... 176
4.2.2 Recursos educacionais abertos..... 177
4.2.2.1 Manual didático..... 177
4.2.2.2 Infográfico animado. 190
4.2.2.3 Podcast: “ContinuaCast” 192
4.2.3 Curso - Continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde..... 194
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... **120**
REFERÊNCIAS..... **203**
APÊNDICE 01 – CARTA-CONVITE PARA ENFERMEIROS DA APS ... **219**
APÊNDICE 02 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DA APS..... **221**
APÊNDICE 03 - QUESTIONÁRIO APLICADO A ENFERMEIROS DA APS..... **224**
APÊNDICE 04 – CARTA-CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM CONTEÚDO..... **227**

APÊNDICE 05 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES **231**
APÊNDICE 06 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES ESPECIALISTAS **234**
APÊNDICE 07 – INFOGRÁFICO ANIMADO: ROTEIRO E DIREÇÃO DE ARTE **239**
APÊNDICE 08 - ROTEIRO DO PRIMEIRO EPISÓDIO CONTINUACAST: TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR **241**
APÊNDICE 09 - SEGUNDO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO DA GESTÃO **242**
APÊNDICE 10 - TERCEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: CONTRARREFERÊNCIA **244**
APÊNDICE 11 – CARTA-CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM APARÊNCIA **245**
APÊNDICE 12 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO MOOC **247**
APÊNDICE 13 – AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DO MOOC CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR **251**
ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPR **252**
ANEXO 02 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMS CURITIBA **256**
ANEXO 03 – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO **262**
ANEXO 04 – TERMO DE CESSÃO DE VOZ **263**
ANEXO 05 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL **264**
ANEXO 06 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1 ..... **265**
ANEXO 07- CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1 ..... **266**
ANEXO 08 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2 ..... **267**
ANEXO 09- CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2 ..... **268**
ANEXO 10 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3 ..... **269**
ANEXO 11 - CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN NO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3 ..... **270**
ANEXO 12 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4 ..... **271**
ANEXO 13 - CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN NO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4 ..... **272**
ANEXO 14 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO ROTEIRO DE DIREÇÃO E ARTE DO INFOGRÁFICO ANIMADO **273**

1 INTRODUÇÃO

Inicia-se este capítulo com a descrição e aproximação com a temática e primeiras inquietações envolvidas na elaboração da dissertação, seguidas da contextualização da pesquisa, justificativa, questão de pesquisa e objetivo. Esta organização vincula-se com a intenção de demonstrar como emergiu a intenção de pesquisa, bem como a inserção da discente pesquisadora no campo de atuação do estudo.

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES

O interesse e motivação para a escolha do tema apresentado partiram de minha prática profissional, formada há vinte e dois anos pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), com o privilégio profissional de atuar como enfermeira assistencial e educadora em diversos cenários de saúde no estado vizinho de Mato Grosso do Sul e, atualmente, em Curitiba – PR.

No período compreendido entre 1999 e 2003, desenvolvi atividades assistenciais em um hospital público estadual. Assisti pessoas hospitalizadas de forma integral, reconhecendo-as como indivíduos e cidadãos com necessidades de atendimento integral, visto que precisariam retornar à comunidade que estavam inseridos, sendo importante o desenvolvimento de ações para a promoção da educação em saúde.

Entre 2004 e 2015, mergulhei em experiência frutificante na Atenção Primária à Saúde (APS). Exerci cargo de enfermeira assistencial nas estratégias de agente comunitário de saúde e de saúde da família. Com experiência na gestão, como gerente de programas de saúde em um distrito sanitário do município de Campo Grande–MS.

No cotidiano da função de enfermeira assistencial na APS, experimentei diversas situações profissionais, com possibilidade de reflexão sobre atuação como enfermeira e processo de trabalho realizado. Foram constantes o aprendizado e aprimoramento de experiências como profissional habilitada a cuidar e educar para a

saúde, ações típicas da profissão de enfermeiro. O diálogo, a troca de experiências, a prática pautada em evidências, além da discussão multiprofissional de casos e a identificação das necessidades individuais e coletivas, puderam ser constantemente praticadas, resultando em experiência única, enriquecedora e apaixonante.

A atuação perpassou a experimentação da dimensão profissional do educar, com participação em processos de formação profissional de técnicos de enfermagem e de futuros enfermeiros. Viabilizei o desenvolvimento profissional e pessoal conjuntamente aos educandos, principalmente em atividades que permitiam o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências necessárias aos futuros profissionais. Como preceptora, participei de momentos iniciais de atuação e especialização de novos enfermeiros, através de abordagens crítico-reflexivas voltadas ao despertar do novo profissional, com olhar para a realidade da saúde pública.

No ano de 2015, mergulhei em nova experiência. Ingressei novamente na função de enfermeira hospitalar, retornei à antiga escola. Exerci várias funções durante curta estadia de dois anos, porém, em todos os cenários atentando-me à realidade da saúde pública. Em nenhum momento, o relevante aprendizado da APS deixou de estar presente e pautar o planejamento, as decisões e ações, inclusive nas atividades de preparo para a alta hospitalar.

Posteriormente, permitindo o desafio, vislumbrei retornar ao estado natal, Paraná. Aqui, fui contemplada com aprovação em concurso e movimentação para o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), local que desempenho funções profissionais atualmente.

Ao ser integrada a esse novo cenário, fui selecionada para participar de uma experiência inédita e desafiadora: ser enfermeira de ligação, sendo apresentada à realidade da atuação do enfermeiro de ligação em países como Canadá, Espanha e Portugal, com possibilidade real de implantação deste modelo adaptado à realidade brasileira.

A filosofia desse novo serviço me encantou, pois poderia finalmente unir a grande paixão pela APS à realidade de enfermeira hospitalar. Juntamente com outros colegas de trabalho, participei da implantação e desenvolvimento de um novo serviço, intitulado de Gestão de Altas. As novas enfermeiras de ligação passariam a ser elo

entre os profissionais de diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando alcançar condições para a continuidade dos cuidados na alta hospitalar responsável. Essa estratégia representaria possibilidade de fortalecimento do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde, especialmente pondo em prática processos de referência e contrarreferência abordados em políticas de saúde.

É fato que a atuação do enfermeiro de ligação no serviço de Gestão de Altas, vem conquistando visibilidade crescente no processo de gerenciamento da alta hospitalar, momento crítico de transição do cuidado para a APS. Nos quatro anos de atuação do serviço, percebei importante evolução da percepção dos profissionais, especialmente sobre a oficialização da comunicação entre os profissionais e instituições de saúde. Entretanto, é perceptível a fragilidade de compreensão sobre os processos de transição e identificação das melhores estratégias para seu fortalecimento.

A atuação como enfermeira de ligação, aliada a percepção da importância da continuidade do cuidado no sistema de saúde, evidenciou a necessidade de fortalecimento da atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde através de processo de educação permanente como estratégia de consolidação e expansão do serviço de Gestão de Altas. Neste sentido, questionei-me: qual seria meu papel como enfermeira de ligação para buscar estratégias fortalecedoras para esta fragilidade?

Com a oportunidade de cursar o programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da UFPR, houve a chance de melhorar a atuação profissional, com a possibilidade da pesquisa focada na intervenção da prática profissional. Desse modo, emergiu o presente estudo, que envolve dedicação e aprofundamento sobre a continuidade do cuidado, especialmente dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

1.2 CONTEXTO-PROBLEMA E QUESTÃO DO ESTUDO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é reflexo da organização social ocorrida entre as décadas de 1970 e 1980, impulsionada por ideais de sociedade organizada. O SUS foi concebido permeado por princípios doutrinários e

organizativos, que objetivavam assegurar a toda população o atendimento universal, igualitário, integral e de qualidade (PAIM *et al*., 2011).

Entre os variados princípios constitucionais do SUS, destaca-se o da integralidade, que visa garantir, a todo cidadão, o cuidado e assistência necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Em seus variados sentidos, a integralidade deve levar ao atendimento necessário ao cidadão em qualquer nível de complexidade. Para tanto, o SUS é organizado de forma descentralizada e no formato de rede de atenção à saúde (RAS), que reúne variadas densidades tecnológicas para garantir ao usuário a integração necessária ao atendimento de suas necessidades (MATTOS, 2009; SILVA *et al*., 2017; HINO *et al*., 2019).

A APS foi desenhada para ser a principal ordenadora do SUS e, para isso, precisa representar o primeiro contato do usuário com o sistema, ordenando seu percurso na RAS, garantindo atendimento contínuo (STARFIELD, 2004). O cuidado contínuo deve representar a prestação sequente de assistência ao usuário, de forma conectada na malha da RAS. Essa continuidade traz benefícios ao melhorar a relação entre os profissionais e comunidade (BRASIL, 1990).

Para que a continuidade do cuidado se efetive, é importante a ocorrência de comunicação intersetorial eficiente, com compartilhamento de informações e adoção de boas práticas de cuidados de transição, pautadas nas melhores evidências cientificas disponíveis (BAILLIE *et al*., 2014; LE BERRE, 2017).

A estratégia de atuação do enfermeiro de ligação para fortalecer o sistema de referência e contrarreferência, voltados à continuidade do cuidado, é realidade experimentada em alguns países e atualmente implantada em uma instituição hospitalar de ensino no sul do Brasil (BERNARDINO et al., 2010; RIBAS et al., 2018).

A construção contínua do SUS é necessária, devendo envolver não apenas a assistência, mas especialmente a formação profissional e educação continuada para atuação balizada nos princípios constitucionais do SUS. Nesse panorama, depara-se com a necessidade de implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2004).

EPS está prevista constitucionalmente para a efetivação e fortalecimento da ordenação de recursos humanos do SUS. É considerada processo de aprendizagem no trabalho, a partir da realidade experimentada pelo profissional. A Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) insere conceitos e gama de diretrizes referentes a sua efetivação (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018).

Como pressuposto essencial da EPS encontra-se a aprendizagem significativa, envolvendo todos os atores do processo de trabalho. Ela deve ocorrer a partir da realidade experimentada pelos profissionais de saúde, de modo que compartilhem objetivos e sejam protagonistas no processo de ação-reflexão (BRASIL, 2004, BRASIL, 2018).

Estratégia de relevância e difusão para a atualização e EPS é a educação a distância (EaD). A EaD, através de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) interligados à *internet*, permite ao profissional experimentar interação com especialista, facilitando a construção e reconstrução do conhecimento. Cada vez mais, os profissionais de saúde procuram cursos *on-line* como estratégia de EPS (PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011).

EaD é modalidade de educação caracterizada pela separação física entre o professor e cursista, em relação ao espaço e tempo, além de ser planejada e mediada por tecnologias como a *internet*; desta forma, apresenta-se essencialmente assíncrona (FILATRO, 2018).

Mais recentemente, surge a Educação Aberta (EA) como termo abrangente e forma de fazer educação usando novas tecnologias digitais com o objetivo de ampliar a acessibilidade à educação formal e informal (SANTOS *et al*., 2016).

Cursos *on-line*, especialmente os cursos massivos, abertos e *on-line* (MOOC) são cada vez mais utilizados para EPS (HOY, 2014; BRITES; ROCHA, 2017), e devem seguir passos importantes em sua construção, como a escolha de modelo de *design* instrucional (DI) e pedagógico. Estes cuidados possibilitam e facilitam a construção de conhecimento, através do planejamento e customização de conteúdos que permitam o alcance dos objetivos de aprendizagem propostos (FILATRO, 2018).

MOOC são considerados inovação educacional, com potencialidade de universalização do conhecimento de forma flexível, massiva e gratuita. Principalmente realizados em instituições de ensino superior na América do Norte e Europa, enquanto no Brasil e América do Sul, ainda apresentam desenvolvimento tímido, porém crescente (UNESCO 2016; VELETSIANOS; SHEPHERDSON, 2016; GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017).

No cenário internacional e nacional, a área da saúde ainda não apresenta produção expressiva de MOOC, quando comparada a outras áreas, porém, está cada vez mais utilizando-o para práticas de EPS (HOY, 2014; BRITES; ROCHA, 2017).

Diante do exposto, incluindo a experiência profissional da pesquisadora na APS, educação e como enfermeira de ligação, surge um questionamento importante na presente pesquisa: Como um curso *on-line*, aberto e massivo, pode fortalecer a compreensão dos enfermeiros sobre a continuidade do cuidado na APS?

Este projeto surgiu da necessidade de intervenção problematizadora para a instrumentalização de enfermeiros atuantes na APS em relação à continuidade do cuidado na alta hospitalar. O conhecimento gerado pela pesquisa possivelmente permitirá a contribuição e aprofundamento da experiência na construção de tecnologias de educação voltadas ao fortalecimento da EPS de enfermeiros da APS. Gerará importante impulso e permitirá reflexão sobre o processo de trabalho de forma a contribuir na construção e reconstrução de conhecimentos sobre a integralidade e continuidade do cuidado.

A produção de tecnologia educacional *on-line,* voltada à EPS no SUS, vem ao encontro da proposta governamental, surgida a partir de movimentos da PNEPS para a incorporação de temas sobre EPS, com o objetivo de suscitar debates na área (BRASIL, 2018). A aplicação de um MOOC, na realidade de atuação de enfermeiros de APS, pretende repercutir em um cenário de necessidade de atualização profissional, aliado a barreiras físicas e orçamentárias a serem vencidas. Reforça-se que este projeto está vinculado à linha de pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem, pois permeia as políticas de saúde, em especial as ligadas à integralidade e continuidade do cuidado e EPS (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral:

Desenvolver curso *on-line* aberto e massivo sobre continuidade do cuidado na atenção primária à saúde.

1.3.2 Objetivos específicos:

Conhecer as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar utilizadas por enfermeiros;

Identificar as percepções dos enfermeiros da atenção primária à saúde quanto à transição e continuidade do cuidado;

Criar e validar o conteúdo da matriz de *design* instrucional do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde;

Criar e validar REA para curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde;

Validar a aparência do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BREVE INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 cria o SUS, que posteriormente foi regulamentado pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8142/90; nestas, são garantidos os direitos imutáveis à saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988; BRASIL,1990).

O SUS é, portanto, concebido e permeado por princípios. Entre eles, os doutrinários envolvendo a universalização, equidade e integralidade; além de princípios organizativos, traduzidos pela descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular (BRASIL, 1988).

Universalização representa a garantia ao direito à atenção à saúde para todo cidadão e em todas as suas necessidades de saúde. Esse direito está intimamente ligado à equidade como um princípio social, voltado a reduzir as desigualdades no atendimento à saúde. Finalmente, a integralidade representa o atendimento a toda necessidade, independentemente do nível de complexidade do cuidado (PAIM *et al*., 2011).

Quanto à integralidade, Mattos (2009) ressalta que não deve ser vista unicamente como um princípio constitucional, mas deve representar valores e ideais pelos quais é necessário lutar. Portanto, a integralidade mostra-se polissêmica.

O primeiro sentido de integralidade aponta a ideia de medicina ou cuidado integral, sem a tradicional fragmentação e reducionismo do indivíduo, que o considera apenas como um organismo biológico. Essa visão da integralidade confronta a formação flexneriana[1], adotada até então pelos currículos da área da saúde. Evidencia, portanto, a consideração das necessidades integrais de cada indivíduo. Esse sentido está bastante relacionado às medidas preventivas em saúde e a boa medicina (MATTOS, 2009; SILVA *et al*., 2017; HINO *et al*., 2019).

[1] Relatório Flexner, publicado em 1910, representou importante reforma de escolas médicas nos Estados Unidos da América, com implicações na formação médica mundial. Incluiu rigoroso controle de admissão e divisão do currículo em ciclos básicos e clínicos.

Um segundo sentido é a forma de organização das práticas de saúde. Os serviços de saúde devem atender não só as doenças de determinada população, mas devem, inclusive, compreender suas necessidades de forma ampliada, aproveitando todas as oportunidades de atendimento para ações de promoção e prevenção. Exige a horizontalização de ações programáticas para atender à determinada população de forma dinâmica (MATTOS, 2009; CARNUT, 2017; SILVA *et al*., 2017).

A configuração de políticas públicas, como respostas a alguns problemas de saúde, representa o terceiro sentido da integralidade. Este sentido faz alusão às ações voltadas à promoção, prevenção, assistência e reabilitação (MATTOS, 2009; SILVA *et al*., 2017).

A organização do SUS envolve a descentralização, prevendo que os municípios devam assumir atividade ativa na prestação e gerenciamento dos serviços de saúde, conforme suas necessidades. A participação popular, através de conferências e conselhos de saúde nas três esferas de governo, representa o controle social no SUS. A regionalização e hierarquização preveem que os serviços oferecidos sejam divididos em níveis de complexidade de assistência, estabelecendo fluxo de comunicação entre os profissionais através de processos de referência e contrarreferência (PAIM *et al*., 2011; BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020).

O SUS adotou organização baseada em rede para o atendimento da população nos níveis primário, secundário e terciário de cuidado, procurando assim atingir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010; DAMACENO *et al*., 2020). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p.3).

A APS deve ser baseada em atributos essenciais, caracterizados como o primeiro contato do usuário, ordenação do sistema de saúde, atendimento contínuo ou longitudinal e cuidado integral com amplo fornecimento de serviços (STARFIELD, 2004; MENDES, 2011; ALELUIA *et al*., 2017; ALMEIDA *et al*., 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desponta nesse cenário, como forma de substituir o modelo tradicional de atenção, procurando alcançar as famílias para melhorar a qualidade de vida e possibilitar ações de promoção, prevenção e

recuperação da saúde. A ESF deve criar vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais e a população. O atendimento deve ocorrer através de prática humanizada, competente e resolutiva (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; ALMEIDA *et al*., 2018).

Para aumentar a abrangência das ações e resolutividade, a APS deve contar com o apoio matricial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atendam ao princípio da territorialização e regionalização da saúde. O NASF deve atuar de forma articulada com a equipe da APS, desenvolvendo ações; elaborando planos terapêuticos; promovendo gestão integrada e participação comunitária; elaborando estratégias de divulgação das atividades e avaliação das implementações. Portanto, o NASF desempenha importante papel na educação permanente e no apoio clínico assistencial (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017; VENDRUSCOLO *et al*., 2020).

O Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é uma estratégia gerencial utilizada para a avaliação e planejamento de ações da APS. Os objetivos do PMAQ são a melhoria da qualidade da APS, através da ampliação do impacto das ações na população; padronização de boas práticas e organização nas unidades básicas de saúde (UBS); promoção de qualidade e inovação da gestão e cuidado; incentivo da avaliação dos resultados e promoção da transparência dos processos de gestão e controle social (BRASIL, 2011).

A atenção domiciliar (AD), no âmbito do SUS, é regulada legalmente e envolve a atuação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A AD é caracterizada por ações de prevenção, tratamento, reabilitação, paliação e promoção à saúde, voltados à continuidade do cuidado. O serviço de atenção domiciliar (SAD) complementa ações de atenção da APS e serviços de urgência, gerenciando equipes multiprofissionais para a assistência domiciliar. O cuidador deverá ser inserido no cuidado domiciliar e estar apto a desenvolver as atividades de cuidado à saúde (BRASIL, 2017).

O SUS exige formação diferenciada prevista no texto constitucional de 1988, em seu artigo 200, inciso III. A ordenação da formação de recursos humanos em saúde deve ser pautada nos princípios e diretrizes do SUS. Nesse contexto, a continuidade do cuidado ao usuário na RAS e a integralidade da assistência devem

estar presentes na formação inicial e, sobretudo, na educação continuada dos profissionais atuantes no sistema (BRASIL, 1988).

2.2 CONTINUIDADE DO CUIDADO

A integralidade da assistência, abordada anteriormente, permeada pela pluralidade de sentidos, acarreta a discussão sobre conceito relevante para o SUS, a continuidade do cuidado ou assistência, prevista na Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990).

Continuidade do cuidado refere-se à prestação da assistência de saúde necessária ao longo do tempo (BRASIL, 1990; MENDES et al., 2017). Não há consenso na definição de continuidade do cuidado, mas de maneira geral, refere-se à experiência vivenciada pelo usuário quanto à progressão do cuidado recebido de forma conectada do sistema de saúde (FREEMAN *et al*., 2006; UTZUMI *et al*., 2018). No Brasil, o termo longitudinalidade é bastante utilizado, porém, optou-se pela continuidade do cuidado, pelo reconhecimento internacional no meio científico, bem como ser o conceito utilizado nos referenciais teóricos consultados (MENDES *et al*., 2017).

Os benefícios da continuidade do cuidado incluem a integração das dimensões físicas, psicológicas, sociais e econômicas, proporcionando a melhoria da relação entre usuários e serviços de saúde, além de poder resultar na redução de custos (CUNHA; GIOVANELA, 2011; MENDES *et al*., 2017; VARGAS *et al*., 2017).

Algumas dimensões da continuidade, como a relacional, ocorrem na perspectiva do usuário e são representadas pela relação temporal da assistência aplicada entre o usuário e profissionais de saúde no mesmo ou em diferentes serviços (GULLIFORD; NAITHANI; MORGAN, 2006; MENDES *et al*., 2017).

Na perspectiva da gestão dos serviços de saúde, a continuidade pode representar o fornecimento de serviço contínuo, integrado e coordenado na RAS, onde a assistência ocorre, envolvendo diferentes profissionais de forma conectada (HAGGERTY *et al*., 2003; ALMEIDA *et al*., 2018).

Outro aspecto relevante da continuidade do cuidado é a dimensão informacional, representada pela comunicação de eventos e terapêuticas importantes, por um sistema de informações compartilhado, através de um processo de referência e contrarreferência robusto e eficiente (MORALES; ALEXANDRE; AMANTE, 2014; UTZUMI *et al*., 2018).

Para que ocorra a continuidade do cuidado, é necessária a tomada de decisão do profissional e equipe de saúde, com base nas informações contrarreferenciadas de outros serviços da RAS. Porém, a simples contrarreferência, contendo informações pouco detalhadas, pode não ser capaz de garantir a continuidade do cuidado (HAGGERTY *et al*., 2003; LEMETTI *et al*., 2015; RIBAS *et al*., 2018). A comunicação de informações robustas de saúde entre as equipes favorece o planejamento do cuidado (DUSEK *et al*., 2015; RIBAS *et al*., 2018).

No Brasil, a comunicação intersetorial ainda é pouco desenvolvida e é premente a necessidade de desenvolvimento de estratégias para a transição do cuidado com comunicação efetiva entre os serviços, seja de forma horizontal, entre os serviços do mesmo nível de complexidade, ou vertical, entre serviços de diferentes níveis de assistência (BAILLIE *et al*., 2014).

O compartilhamento de informações entre hospitais e a APS, associado ao desenvolvimento de plano de alta multiprofissional, pode ser usado para fortalecer a continuidade do cuidado na alta hospitalar. A adoção de boas práticas, aliadas à visita domiciliar pela equipe de APS, é capaz de aumentar a segurança do processo de transição vivenciados por usuários, especialmente os que apresentam doenças crônicas (BAILLIE *et al*., 2014; LEMETTI *et al*., 2015; LE BERRE, 2017; RIBAS *et al*., 2018).

O acompanhamento pós-alta de usuários do sistema de saúde, especialmente através de visitas domiciliares, é importante estratégia para aumentar a segurança no processo de transição. A continuidade do cuidado é fortalecida com a possibilidade de adoção de cuidados específicos para esse momento (DUSEK *et al*., 2015; LEMETTI *et al*., 2015; MENDES, *et l*., 2017).

Estudo realizado em Portugal identificou, em usuários que receberam a continuidade dos cuidados na alta hospitalar para o domicílio, o aumento da satisfação

da relação com o profissional, da acessibilidade ao serviço de saúde e qualidade dos cuidados recebidos, além da adesão ao tratamento proposto (MENDES *et al*., 2017).

A contrarreferência formal quando adotada por hospitais, através de envio de informações sobre o tratamento e o plano de alta, pode oferecer maior suporte clínico à equipe da APS, fortalecendo a continuidade dos cuidados (LEMETTI *et al*., 2015; WEBER *et al*., 2017; AIRES *et al*., 2017; ALMEIDA *et al*., 2018).

Vários sistemas de saúde no mundo vêm estimulando o desenvolvimento de estratégias e inovações para o aprimoramento da continuidade do cuidado. A função do enfermeiro de ligação é uma dessas estratégias facilitadoras observadas em países desenvolvidos (BERNARDINO *et al*., 2010; MARTINS, 2018; AUED *et al*., 2019; COSTA *et al*., 2019).

O enfermeiro de ligação caracteriza-se como identificador e coordenador das necessidades de cuidados de transição e sua continuidade, através da transferência de informações da assistência, entre os diferentes serviços de saúde (HESSELINK *et al*., 2014; MARTINS, 2018).

Variados modelos de atuação desse profissional são observados, como o enfermeiro de enlace ou gestor de caso da APS ou hospitalar na Espanha (DAVID *et al*., 2020; COSTA *et al*., 2019); o enfermeiro de gestão de alta hospitalar em Portugal (MARTINS, 2018); o enfermeiro de ligação em Israel, que faz conexão entre os profissionais do centro cirúrgico e os familiares de usuários no perioperatório (LERMAN; KARA; PORAT, 2011). No Canadá, o enfermeiro de ligação surgiu para reduzir a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde (BERNARDINO *et al*., 2010).

No estudo de Bernardino et al. (2010), o enfermeiro de ligação é um profissional importante para a integração de hospitais à APS, facilitando a continuidade do cuidado na alta hospitalar. Ribas et al. (2018) apresentam a atuação do enfermeiro de ligação como maneira eficiente de alcançar a boa comunicação entre os diferentes níveis de complexidade do cuidado na RAS. Através da abordagem desse profissional, a equipe da APS consegue conhecer as necessidades do usuário do sistema de saúde previamente à alta hospitalar, o que leva à redução do retorno aos serviços de maior complexidade por falhas na continuidade do cuidado na alta hospitalar.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A EPS é produto da consolidação da reforma sanitária das décadas de 1970 e 1980 e instituição legal do SUS. O MS tem responsabilidade constitucional de coordenar a formação de recursos humanos para a atuação baseada nos princípios e estratégias do SUS, a fim de alcançar, em especial, a integralidade da atenção individual e coletiva, além da participação social nas decisões políticas (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como marcos legais a Portaria Ministerial nº 198 de 2004 que a institui, e a Portaria Ministerial nº 1996 de 2007, que dispõe sobre suas diretrizes de implantação, adequando-a ao “Pacto pela Saúde”. Evidências sobre as dificuldades enfrentadas no processo de implementação da PNEPS levaram a discussões e à realização de oficinas regionais pelo país, que identificaram as facilidades e dificuldades enfrentadas em sua implementação e propuseram caminhos para seu fortalecimento (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2018).

O texto legal define EPS como processo de aprendizagem no trabalho, que incorpora ensino, assistência, gestão em saúde, participação e controle social ao dia a dia dos profissionais. O objetivo da EPS é a promoção de mudanças e transformação das práticas profissionais. A melhoria no acesso a serviços de qualidade humanizados deve ser o resultado da EPS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018).

Um pressuposto essencial à EPS é a aprendizagem significativa, que representa o envolvimento de todos os atores do processo de trabalho. Ocorre quando há interação de novo conhecimento ao já existente e requer a disposição para aprender conceitos relevantes para a realidade vivenciada e material didático significativo (AUSUBEL, 1980; DARROZ, 2018).

Na aprendizagem significativa, uma nova informação interage com subsunçores, ou seja, conceitos existentes que auxiliarão a ancoragem de novos conceitos. Dessa forma, ocorrerá a interação de novas informações aos conhecimentos pré-existentes. Para que ela ocorra, são necessários materiais relacionáveis ou potencialmente significativos e predisposição para a aprendizado por parte do aluno (AUSUBEL, 1980; DARROZ, 2018).

Dessa maneira, a EPS deve surgir a partir da realidade e contexto laboral cotidiano interdisciplinar, com o compartilhamento de objetivos da equipe e realidade de saúde da comunidade. Os sujeitos deste processo são protagonistas e precisam desenvolver a ação-reflexão para que ocorra a transformação social na busca do cuidado integral e contínuo (BRASIL, 2018).

Relações orgânicas e permanentes são importantes para a EPS e são representadas pela integração entre serviços de saúde, concebidos no formato de rede, profissionais de saúde, instituições de ensino e controle social (BRASIL, 2004). A aproximação acadêmica com a prática profissional pode fortalecer a EPS através do processo de ação-reflexão (VENDRUSCOLO *et al*., 2016).

Várias são as estratégias utilizadas para efetivação da EPS. A modalidade de educação ou ensino a distância (EaD), através de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), tem sido considerada possibilidade pedagógica relevante para a formação profissional na graduação, pós-graduação e EPS (PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011; FILATRO, 2018).

Em EaD, o AVA, interligado à *internet*, tem a capacidade de integração de mídias e variados recursos, possibilitando a construção e reconstrução dinâmica de conhecimento. A EaD permite interação tutor/cursista e cursista/cursista, baseada na autonomia e exploração de conteúdo, além de interação com situações propostas, possibilitando aprendizagem pautada na problematização (FREIRE, 2009; PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011; BELLONI, 2015).

Os processos de ensino e aprendizagem mediados pela EaD são antigos e apresentam características próprias como a assincronicidade e adaptação. São assíncronos, pois permitem separação espacial e temporal entre cursistas e professores ou tutores. São adaptáveis, por permitirem sua participação em diferentes níveis de ensino e mídias (MORAN, 2002; FILATRO, 2018).

Diferentes mídias e tecnologias digitais facilitam o avanço, popularização e consolidação da EaD, especialmente influenciada pelo processo de globalização do conhecimento (BELLONI, 2015).

A literatura aponta aumento na procura de cursos EaD disponíveis em AVA para diversas necessidades. Essa realidade evidencia que o uso de recursos didáticos

ágeis, bem planejados e customizados pode facilitar o alcance dos objetivos de aprendizagem (MORAN, 2002; FILATRO, 2018).

Para que ocorra a aprendizagem na modalidade EaD, é necessária a interação entre os conteúdos e os recursos multimídia, com especial atenção ao tipo de diálogo, disposição textual, elementos infográficos e recursos de mídia para diminuir a carga cognitiva do cursista (OTA; VIEIRA, 2012; BELLONI, 2015; FILATRO, 2018).

Mais recentemente, a Educação Aberta (EA) surge como termo mais abrangente, que pode acomodar diferentes recursos. EA é uma forma de fazer educação usando tecnologias digitais que visam aumentar o acesso e participação, com a redução de barreiras, de forma que o aprendizado seja acessível e personalizável. Pode ser adaptada à educação formal e informal, além de alcançar indivíduos de todas as idades e desenvolvimento profissional de forma significativa (SANTOS, *et al*., 2016).

2.4 *MASSIVE OPEN ONLINE COURSE (MOOC*)

Massive Open Online Course (MOOC) ou, em português, curso massivo aberto *online*, é um tipo de curso *on-line* concebido para atingir número ilimitado de cursistas, aberto a qualquer pessoa interessada, com conexão à *internet*, sem pré-requisitos essenciais. O MOOC precisa ter estrutura lógica de conteúdo, permitindo interação entre os participantes, oferecendo atividades, testes, feedbacks e, preferencialmente, ser certificado (JANSEN; SCHUWER, 2015).

Foi desenvolvido por Dave Cormier em 2008, para a criação de um curso destinado a 25 estudantes de uma universidade no Canadá, mas que atingiu cerca de 2.300 outros participantes gratuitamente (UNESCO, 2016; GARCIA-PEÑALVO, F.J; SEIN-ECHALUCE, M. L; BLANCO, A. F, 2017).

O movimento pela EA impulsionou o desenvolvimento do MOOC, considerado estratégia de educação da modalidade aberta, linear e gratuita. É tido como importante inovação aplicada ao ensino, capaz de facilitar a universalização de conhecimentos com menor custo e maior flexibilidade. O MOOC apresenta especial crescimento e desenvolvimento em instituições de ensino superior (UNESCO;

COMMONWEALTH OF LEARNING, 2016; GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017), porém, é cada vez mais crescente o seu uso para EPS (BRITES; ROCHA, 2017).

O MOOC apresenta capacidade de aumentar o acesso ao conhecimento através de recursos educacionais abertos (REA). Entende-se como REA:

> "materiais de ensino, aprendizagem e investigação, em qualquer suporte ou mídia, digital ou não, que estão sob domínio público ou são disponibilizados com licença aberta, que permite o acesso, uso, adaptação e redistribuição sem restrição ou com poucas restrições" (UNESCO, 2012. p.1).

Para que os recursos educacionais sejam considerados REA, precisam estar em conformidade com as características definidas por Wiley (2014), através dos cinco "R": *reuse* ou reutilizar, que permite o uso de partes ou do todo do material; *revise* ou rever, possibilitando a adaptação do conteúdo; *remix* que garante a possibilidade de articulação com outros conteúdos abertos; *redistribute* ou redistribuir, representando o direito de compartilhar o conteúdo; *retain* ou reter permitindo a cópia e retenção do conteúdo.

Importante aceleração na produção de MOOC ocorreu entre os anos de 2012 e 2013, com o desenvolvimento de plataformas de hospedagem específicas. Países europeus e norte-americanos, em especial os EUA, Reino Unido e Espanha, apresentam tendência de pesquisa e desenvolvimento de MOOC bastante elevada, com cerca de 82% das produções mundiais, enquanto na América do Sul, observa-se apenas 0,5% da produção (VELETSIANOS; SHEPHERDSON, 2016).

O MOOC apresenta potencialidade de remoção de barreiras na educação à medida que representam cursos gratuitos e *on-line*, oferecidos em plataformas organizadoras ágeis, com a disponibilização de conteúdos que levam a interações e reflexões (BATES, 2015). Nesse contexto, permitem e estimulam a autonomia do cursista na construção do conhecimento, além de proporcionar maior interação (CASTAÑEDA *et al*., 2018). Representam ferramenta de educação muito útil também para a EPS, pois são flexíveis, de qualidade, baixo custo, e permitem o desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades (SKIBA, 2012; SHAPIRO *et al*., 2017; MARTINS; LEITE; RAMOS, 2017).

Na saúde, os MOOC envolvem baixa representatividade internacional e nacional. Entre os países com maior produção de MOOC, está primeiramente os EUA, seguidos do Reino Unido e Espanha. O Brasil está em sexto lugar (BRITES; ROCHA, 2017).

Dentre as ofertas nacionais de MOOC, observa-se importante parcela destinada à EPS e troca de experiências entre profissionais. O fortalecimento da autonomia na construção e reconstrução do conhecimento é apontado como característica de MOOC destinados à saúde (HOY, 2014; BRITES; ROCHA, 2017).

Em sua pesquisa, Brites e Rocha (2019) concluem que o Governo Brasileiro, apesar de não incentivar diretamente a produção de MOOC, vem lançando iniciativas bastante similares de EPS, através de cursos *on-line* com características de MOOC.

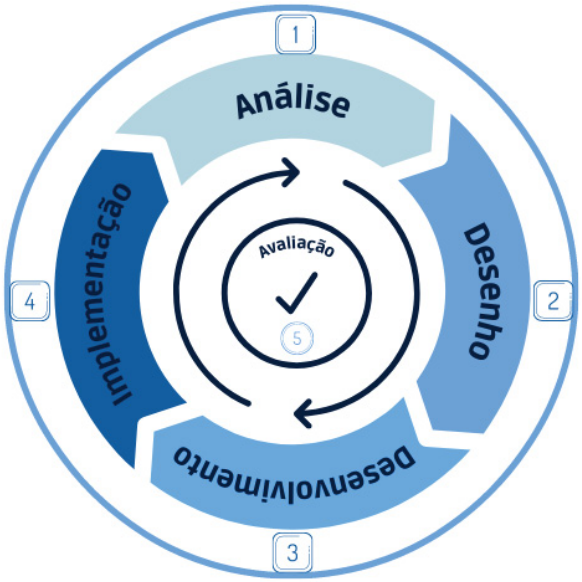
O funcionamento do MOOC ocorre através de sua hospedagem em plataformas digitais gerenciadoras de aprendizagem, próprias para cursos *on-line,* ou vinculadas a AVA de universidades. As mais expressivas mundialmente são a Coursera®, Udemy® e EdX®. No Brasil, a plataforma Veduca® oferece cursos gratuitos em parcerias com universidades nacionais e internacionais (MARTINS; LEITE; RAMOS, 2017). A Universidade Federal do Paraná, em seu ambiente virtual, apresenta sítio para hospedagem de cursos abertos, incluindo MOOC, intitulado UFPR Aberta.

Basicamente, encontram-se duas formas de apresentação de MOOC: cMOOC, onde o professor atua como mediador e direciona as informações e conteúdo e os participantes apresentam atuação ativa com a busca de novos materiais, informações externas e formação de rede de contatos; e xMOOC, com abordagem tradicional, onde o professor é o responsável principal pelo conteúdo disponibilizado ao cursista, comumente hospedado em AVA (SILVEIRA; SCOTEGAGNA, 2015; JUNIOR, 2015; GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017).

A produção de cursos *on-line* no formato MOOC deve seguir alguns aspectos importantes, como a escolha de um modelo ou processo de *design* instrucional (DI) e recomendações pedagógicas. O DI representa o projeto de construção de um curso *on-line* e pode ser definido como ação sistematizada de planejamento, desenvolvimento e utilização de técnicas e métodos para construir materiais e recursos didáticos que facilitem e promovam a aprendizagem (FILATRO, 2018).

Existem variados modelos de DI disponíveis, porém, o mais amplamente utilizado é o modelo ADDIE, que apresenta cinco fases simples e flexíveis, demonstradas na figura 1. Esse modelo foi desenvolvido em 1975 pela Universidade da Flórida, para que o Exército Americano possibilitasse a formação rápida e eficaz de soldados (FILATRO, 2018).

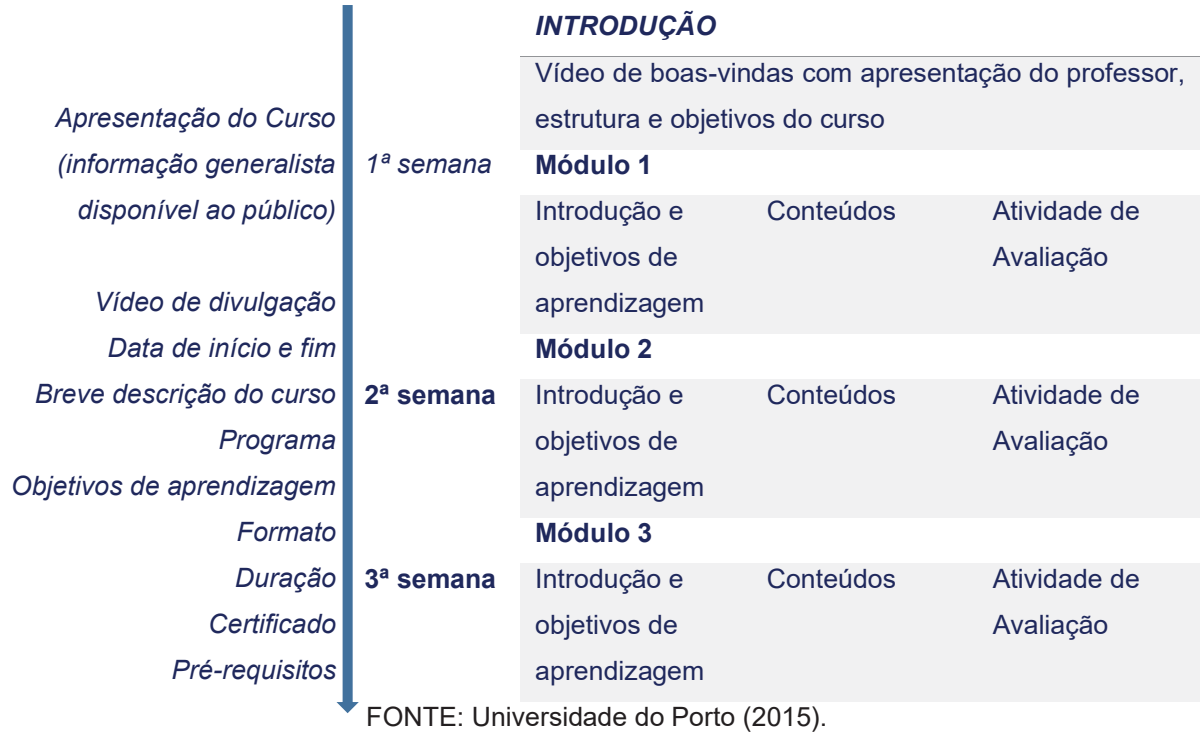
FIGURA 1 - DIAGRAMA DAS FASES DO *DESIGN* INSTRUCIONAL – MODELO ADDIE



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

O modelo pedagógico procura explicar e orientar a elaboração de um currículo voltado à interação professor, aluno e objetos de estudo (BEHAR, 2009). A figura 2 apresenta esquema básico da estrutura de modelo pedagógico para a elaboração de MOOC, proposto pela Universidade do Porto (2015).

FIGURA 2 - ESTRUTURA PEDAGÓGICA DO MOOC



FONTE: Universidade do Porto (2015).

O licenciamento aberto, tipo *Creative Commons*®, torna-se importante na construção de MOOC, com o objetivo de manutenção do direito autoral, ao mesmo tempo que permite que pessoas retenham, reutilizem, adaptem, remixem e redistribuam o REA (WILLEY, 2014).

O MOOC apresenta potencialidades de uso e benefícios, como o aumento da participação no ensino superior e na atualização profissional; maior equidade e democratização da educação; retorno dos investimentos no ensino superior pela sociedade; e redução de custos com a educação superior e profissional (UNESCO; COMMONWEALTH OF LEARNING, 2016; GARCIA-PEÑALVO, F.J; SEIN-ECHALUCE, M. L; BLANCO, A. F, 2017).

Entretanto, MOOC eventualmente apresentam como fragilidade a alta incidência de desistência após a inscrição; ausência de validação e comprovação da efetivação da inclusão e acessibilidade à educação; ausência de benefícios comprovados; existência de provedores não gratuitos; barreiras sociais que dificultam o acesso à *internet*. Para superar essas vulnerabilidades, destaca-se a necessidade de maiores investimentos e pesquisas (UNESCO, 2016).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa metodológica, aplicada à elaboração e validação de MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros da APS. A pesquisa metodológica envolve o desenvolvimento, avaliação e validação de instrumentos, técnicas, métodos ou produtos para uso prático. O pesquisador tem como finalidade a elaboração de instrumento confiável, preciso e utilizável por outros pesquisadores, especialmente instrumentos de aferição e análise de fenômenos complexos. Exemplos de produtos desenvolvidos através da pesquisa metodológica envolvem instrumentos de coleta e análise de dados e questionários (POLIT; BECK, 2018). A pesquisa metodológica também está sendo usada para construção de cursos *on-line* na área da enfermagem (VIANA, 2018; SILVA *et al*., 2019).

Enfermeiros vêm usando esse método há anos, mas foi a partir de 2015 que houve aumento significativo, com o objetivo de desenvolver produtos para melhorar o processo de trabalho e desenvolver a ciência da enfermagem. Os temas mais abordados envolvem a construção e validação de instrumentos de coleta e educativos, além da tradução e adaptação transcultural. Os estudos metodológicos são importantes no desenvolvimento de tecnologias aplicáveis à prática profissional assistencial, de educação, pesquisa e inovação tecnológica (MANTOVANI *et al*., 2018). Portanto, bastante abordados em dissertações de mestrado profissional.

Para possibilitar o alcance do objetivo proposto, balizou-se no princípio da integralidade e nos preceitos da continuidade do cuidado; optou-se, portanto, pelo desenvolvimento de método que permite integrar as necessidades, expectativas e experiências dos participantes às melhores evidências científicas disponíveis sobre a temática da continuidade do cuidado.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa enfermeiros atuantes na APS, de uma região sanitária de Curitiba. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e apresentar vinculação à APS do município há pelo menos seis meses. Como critérios de exclusão, consideraram-se o gozo de férias ou licenciamento no período de aplicação dos questionários. A participação dos enfermeiros da APS mostrou-se importante por apresentarem a prática de ações que envolvem a transição e continuidade do cuidado.

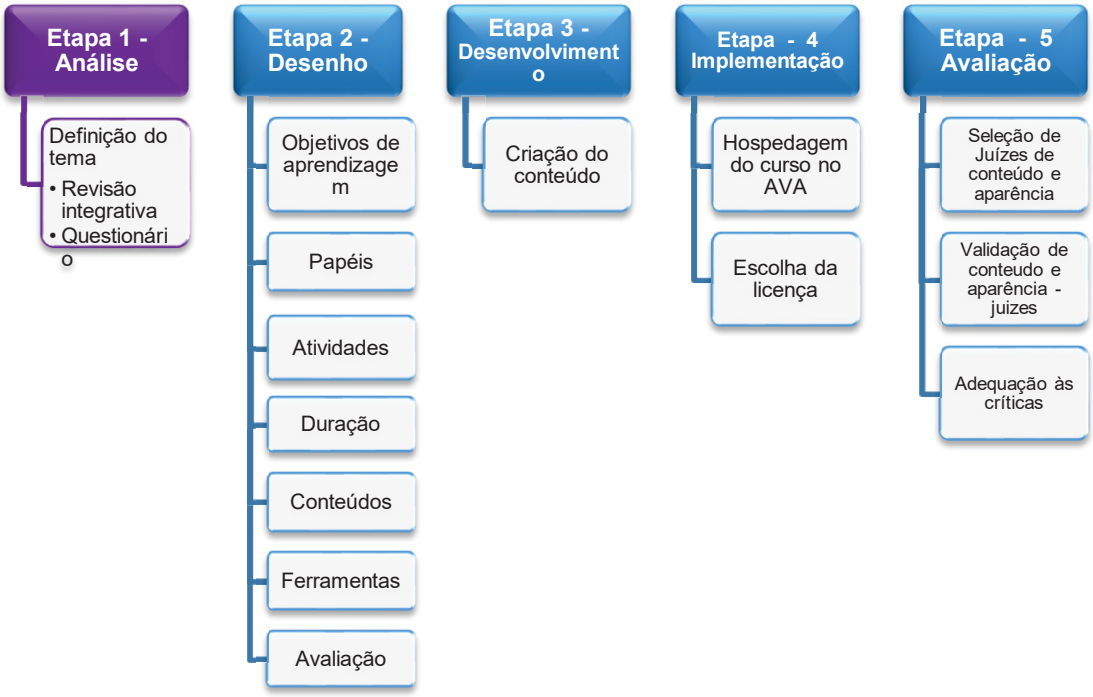
Também participaram juízes *experts* no tema abordado, selecionados conforme técnica de “bola de neve”, na qual os membros iniciais do corpo de juízes foram solicitados a indicar novos membros, respeitando que os indicados preenchessem os requisitos de inclusão (ser enfermeiro, ter experiência profissional no tema do estudo e apresentar trabalhos publicados na área de continuidade do cuidado). Iniciou-se a identificação dos juízes com o *expert* referência na temática atuante no estado do estudo (Paraná), com publicações reconhecidas na área de continuidade do cuidado e com atuação vinculada à docência na pós-graduação. A participação de enfermeiros *experts* como juízes justificou-se pela reconhecida expertise na área, com potencial para avaliação dos produtos produzidos.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada seguindo as etapas do Modelo ADDIE de *design* instrucional para a preparação de conteúdo educativo *on-line*, envolvendo: análise, desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação. As fases apresentam variadas atividades e resultados que alicerçam as fases posteriores (ENAP, 2019). Será apresentada figura esquemática, apontando o progresso de cada etapa da pesquisa, para facilitar a compreensão.

3.3.1 Etapa 1: Análise

FIGURA 3 – SINALIZAÇÃO DA ETAPA1 DA PESQUISA: ANÁLISE



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

A etapa de análise do modelo ADDIE, foi iniciada a partir do diagnóstico situacional, ou seja, da identificação do problema ou lacuna de desempenho (ENAP, 2019). Essa análise do contexto em que o curso seria produzido foi essencial, e compreendeu exatamente o que se pretendia elaborar, qual o público-alvo, além das condições em que o material seria elaborado. Portanto, na fase de análise foi realizado o diagnóstico dos problemas (FILATRO, 2018).

Contemplou as definições iniciais da pesquisa, como a identificação do tema, questão de pesquisa e definição dos objetivos que foram abordados no capítulo da introdução. Também foi realizada a coleta de dados teóricos (revisão integrativa, com levantamento na literatura sobre as estratégias de transição para a continuidade do cuidado) e de percepção dos profissionais sobre a continuidade do cuidado (questionários individuais com enfermeiros atuantes na APS). Após esses levantamentos, foi procedida a triangulação de dados para a identificação do conteúdo necessário à construção do curso *on-line*, por meio de agrupamento por similaridade de temas.

3.3.1.1 Revisão da literatura

A Revisão Integrativa (RI) é modalidade de revisão de literatura amplamente utilizada na enfermagem para identificar o estado da arte e conexões entre temas que subsidiem a prática baseada em evidências (ZORCHE *et al*., 2020).

No desenvolvimento da RI, foram adotadas as fases propostas por Ganong (1987), a fim de buscar as melhores evidências na literatura científica, sendo elas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) amostragem e seleção; (3) representação das características do material captado; (4) análise da amostra selecionada; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação final.

Na **primeira fase**, foi definida a questão de pesquisa baseada no referencial de prática baseada em evidência e emprego da estratégia PICO, representada pelo acrônimo (P) para Paciente, (I) Intervenção, (C) Comparação e (O) "*Outcomes*" (desfecho). A estratégia PICO é utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras.

Foram definidos a população, intervenção e desfecho, conforme a figura 4, resultando na questão: quais as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, utilizadas por enfermeiros para o fortalecimento da continuidade do cuidado, disponíveis na literatura científica?

FIGURA 4 - DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO, INTERVENÇÃO E DESFECHO



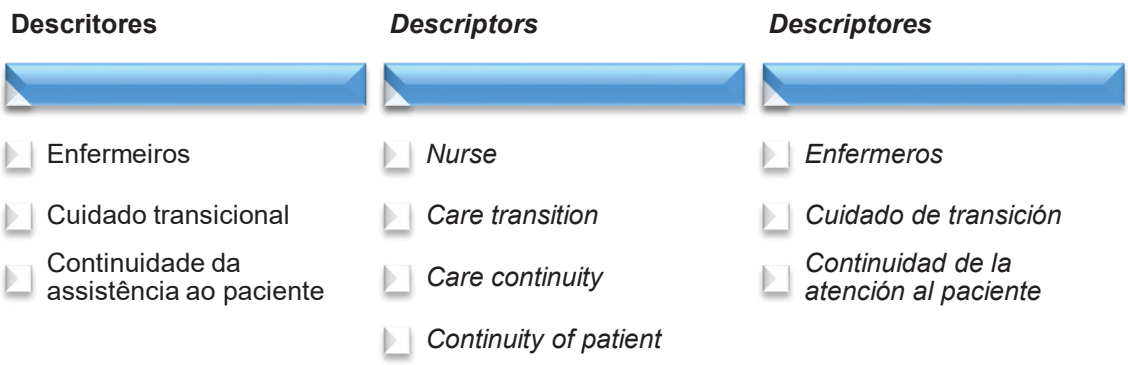
FONTE: As autoras (2021).

Na **segunda fase**, definiu-se a estratégia de busca, com a escolha das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *U. S. National Library of Medicine* (PubMed); SCOPUS; e *Web of Science* (WoS), por duas pesquisadoras, de forma independente. A definição

do recorte da amostragem e seleção ocorreu com a aplicação de filtros nas bases de dados e períodos pré-estabelecidos.

Foram selecionados descritores controlados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *nurse; care transition; care continuity; continuity of patient,* conforme a figura 5. Os descritores foram combinados com conectores booleanos para a elaboração das estratégias: ("*care transition" OR "Continuity of Patient Care" OR "care continuity") AND nurse; e ("care transition" OR "Continuity of Patient Care" OR "care continuity") AND nurse*. Os estudos recuperados foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®, com organização em pastas para cada base de dados, e posterior identificação e remoção das duplicidades. O período de coleta de dados foi no mês de agosto de 2020.

FIGURA 5 – SELEÇÃO DE DESCRITORES CONTROLADOS

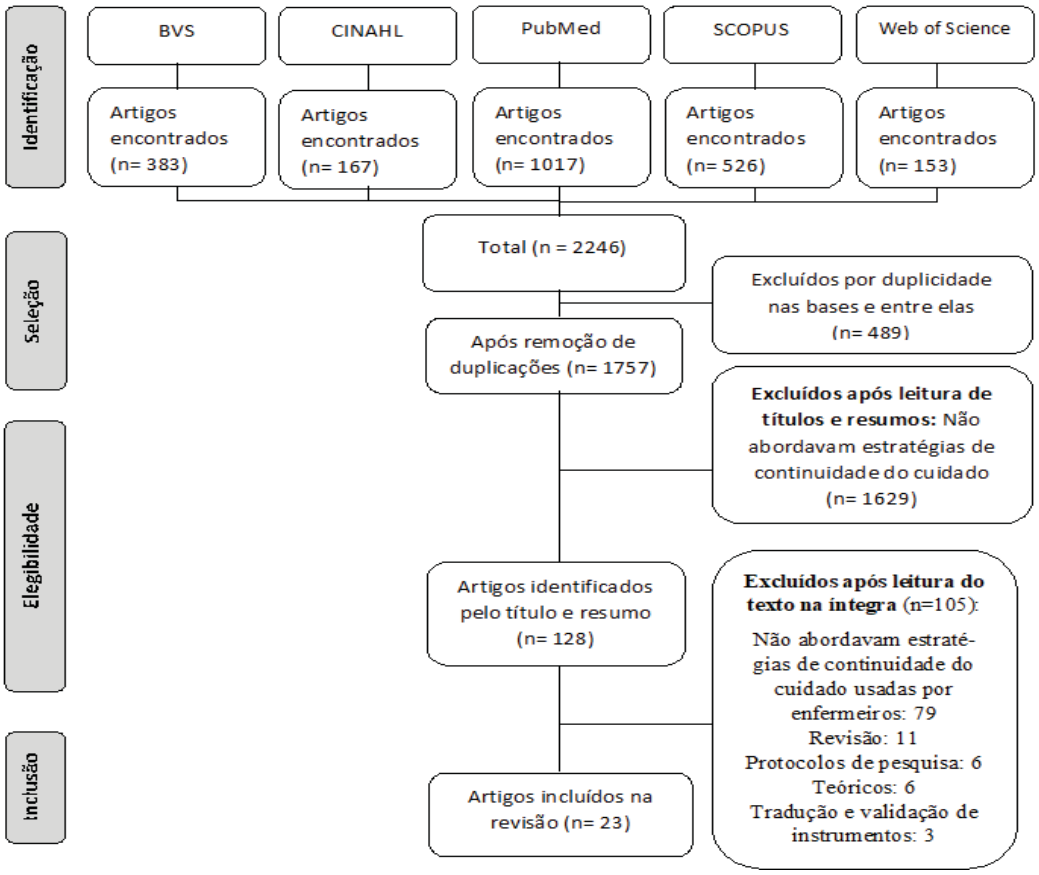


FONTE: Descritores em Ciência da Saúde (DECS, 2021).

Como critérios de inclusão, adotaram-se: artigos primários completos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro de 2016 e agosto de 2020, que apresentassem no título ou resumo as estratégias utilizadas por enfermeiros para fortalecer a continuidade do cuidado entre os serviços de saúde. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão.

As estratégias aplicadas permitiram a recuperação de 2.246 citações nas bases de dados, com remoção de 489 estudos por redundância, permanecendo 1.757 para avaliação de títulos e resumos. A aplicação dos critérios de inclusão resultou na remoção de 1.629 estudos, e 128 manuscritos foram lidos na íntegra. Para estes, foram aplicados os critérios de exclusão com a seleção final de 23 estudos para o *corpus* de análise da revisão integrativa, conforme pode ser verificado no fluxograma (figura 6).

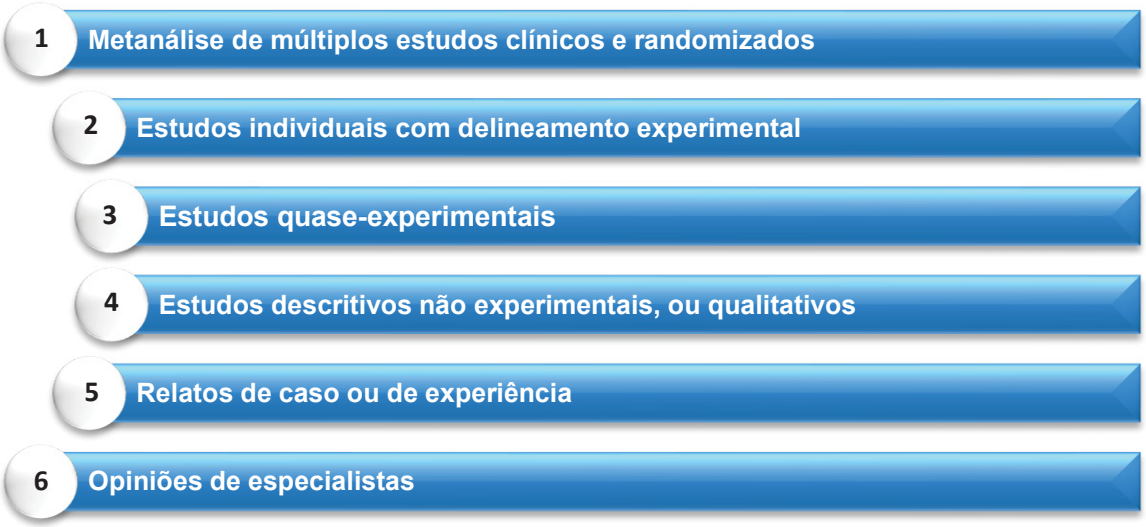
FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS PRIMÁRIOS



FONTE: As autoras (2020).

As publicações incluídas na amostra foram analisadas conforme o nível de evidência (NE), determinado por suas características e grau de recomendação, validade e confiabilidade. Os níveis NE são apresentados na figura 7.

FIGURA 7 - NÍVEIS DE EVIDÊNCIA, SEGUNDO O DELINEAMENTO DA PESQUISA



FONTE: Adaptado de Melnyk, Fineout-Overholt, (2011).

A **terceira fase** apresentou as características do material captado, com informações sobre os estudos selecionados para *corpus* de análise, com o auxílio de planilha *Microsoft Office Excel*®, contendo os campos: código de referência, nível de evidência, ano de publicação, título, autores, base de dados, bases de dados, periódico, local do estudo, desenho metodológico, objetivo e estratégia de continuidade do cuidado na hospitalar.

QUADRO 1 – MODELO DE PLANILHA PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA

Cód / Nível de evidência / Ano de Publicação	Título / Autores	Base de dados/ Periódico / Local do estudo / Desenho Metodológico	Objetivo	Estratégia de continuidade do cuidado na alta hospitalar

FONTE: As autoras (2020).

Os 23 artigos selecionados para revisão foram analisados na **quarta fase**, conforme processo de codificação e análise de conteúdo (BARDIN, 2016), em três momentos (pré-análise, exploração e interpretação). Na pré-análise, foi realizada a

leitura flutuante do material selecionado. Na exploração do material, as operações de codificação incluíram os recortes das unidades de registro dos resultados dos estudos; agregação das informações em categorias iniciais, a partir da identificação de palavras-chaves; e agregação temática com a formação de categorias iniciais, intermediárias e finais.

No terceiro momento, ocorreu a interpretação dos conteúdos, a partir do referencial teórico de continuidade do cuidado, ressaltando os aspectos semelhantes e diferentes dos estudos. Contou-se com o auxílio de planilhas do *Microsoft Office Excel*® para o processo de decodificação e codificação, com agrupamento por semelhanças.

A análise de conteúdo permitiu a identificação de unidades de registro, que foram agrupadas em categorias temáticas iniciais, envolvendo estratégias de transição do cuidado realizadas por enfermeiros, conforme quadro 2.

QUADRO 2 – MODELO DE PLANILHA PARA IDENTIFICAR PALAVRA-CHAVE, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS INICIAIS

Palavra-chave/ Unidades de registro	**Amostra de frases essenciais**	**Categorias iniciais**

FONTE: As autoras (2020).

Na **quinta fase** da RI, interpretação dos resultados, as categorias iniciais foram articuladas entre si (agregação temática), formando categorias intermediárias, que conduziram à categoria final (desfecho), conforme quadro 3.

QUADRO 3 – MODELO DE PLANILHA PARA APRESENTAR CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS

Categoria Inicial	**Categoria Intermediária**	**Categoria final (desfecho)**

FONTE: As autoras (2020).

A **sexta fase** da RI constituiu na apresentação final do manuscrito. As contribuições dos estudos foram destacadas na primeira vez que aparecem no texto, referindo o código de referência do estudo. Os resultados dessa fase da pesquisa encontram-se na seção 4.1.1 (Manuscrito I).

3.3.1.2 Questionário

Ainda como subsídio para análise e definição do tema, foram aplicados questionários *on-line* aos enfermeiros atuantes na APS de uma região de saúde do município de Curitiba – PR. O objetivo dessta coleta foi identificar a realidade, fortalezas, necessidades e lacunas para a efetivação da continuidade do cuidado, a partir da realidade experimentada pelos profissionais.

Atuam, no município de Curitiba, cerca de 750 enfermeiros que estão distribuídos em 111 unidades básicas de saúde e demais serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que fornecem cobertura de APS a 49,52% da população (CURITIBA, 2020). Em Curitiba, as equipes da APS recebem oficialmente a contrarreferência de enfermeiras de ligação de um hospital público de ensino, de usuários que estiveram internados. Esse processo permite o fortalecimento do processo de referência e contrarreferência, além de contribuir com a continuidade dos cuidados.

Nessa fase do estudo, foi utilizada amostragem intencional, com a seleção de uma região de saúde do município. A amostragem intencional justificou-se pela experiência desses profissionais em receberem a contrarreferência de cuidados pós-alta hospitalar, para a continuidade da atenção na APS. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério ou princípio da saturação teórica de dados, identificada a ocorrência de repetições e redundâncias (POLIT; BECK, 2018).

O convite para participação foi realizado por *e-mail* aos enfermeiros da região de saúde selecionada (APÊNDICE 01), explicitando os preceitos da pesquisa e *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 02). Aqueles que concordaram com o TCLE, receberam acesso e prosseguiram respondendo ao questionário *on-line* (APÊNDICE 03).

Os **critérios de inclusão** adotados foram: ser enfermeiro e ter vinculação profissional e atuação na APS do município há pelo menos seis meses. Como **critérios de exclusão**: enfermeiros que se encontravam em férias ou licenciados no período de aplicação dos questionários.

Foi aplicado questionário-piloto a três enfermeiros, sendo que estes dados não fizeram parte da amostragem, somente tratou-se de etapa de verificação da adequação das questões aos objetivos propostos na pesquisa, possibilitando correção prévia. Em seguida, o instrumento aprovado pelo teste-piloto, foi aplicado aos participantes.

Para a **análise dos dados qualitativos,** foi adotada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). A análise de conteúdo representa método para a sistematização da organização, descrição e interpretação de mensagens a partir da coleta de dados, para a compreensão dos significados e formação de inferências de conhecimento. Trata-se de método empírico, organizado em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

A pré-análise referiu-se à organização e sistematização das ideias. Nesse momento, ocorreu a seleção integral das respostas e leitura flutuante para o conhecimento inicial do material. Em seguida, procedeu-se a constituição do *corpus*, com o aprofundamento do conteúdo a ser analisado, através de procedimentos e critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Finalmente, com o conhecimento aprofundado do material, ocorreu a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (BARDIN, 2016).

Na exploração do material, deu-se a codificação para a transformação de dados brutos em informações, através de recortes, agregação e enumeração. Foram então elencados os temas e categorias centrais, transmitidos pelos participantes (BARDIN, 2016).

No tratamento dos resultados, ocorreu a verificação de inferências como polos de comunicação e a interpretação dos dados, retomando o referencial teórico da continuidade do cuidado, para embasar a análise, dando-lhe interpretações (BARDIN, 2016). Os passos para a análise de conteúdo dos questionários estão apresentados na figura 8, a seguir.

FIGURA 8 - PASSOS PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS



FONTE: Adaptação de Bardin (2018).

A etapa de análise (figura 9) foi fundamental para a seleção e organização do tema e dos conteúdos trabalhados no curso MOOC desenvolvido. Conforme os relatos dos questionários, foram identificados os pontos-chave que podem ser fortalecidos com o curso, juntamente com resultados emergentes da revisão de literatura, que trouxeram fundamentação teórica ao curso, sendo essenciais para a qualificação e confiabilidade dos dados apresentados. Os resultados foram descritos na seção 4.1.2 (Manuscrito II).

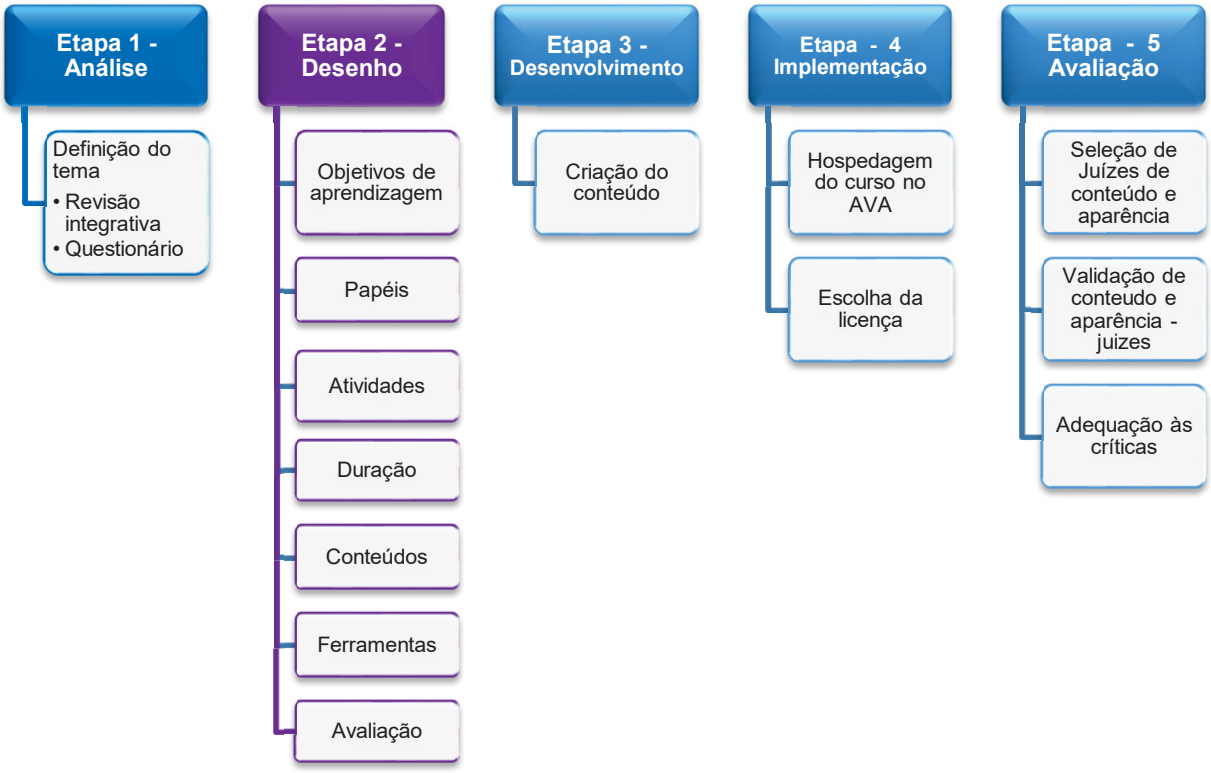
FIGURA 9 - SÍNTESE DA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA



FONTE: As autoras (2020).

3.3.2 Etapa 2: Desenho

FIGURA 10 - SINALIZAÇÃO DA ETAPA 2 DA PESQUISA: DESENHO

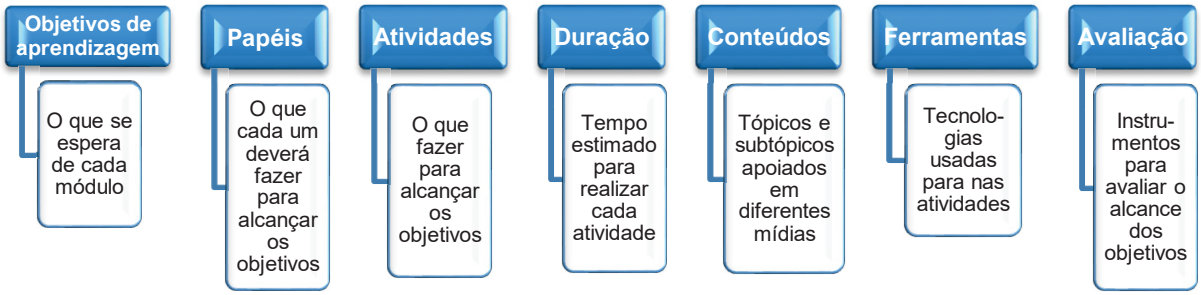


FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

Na etapa de desenho do MOOC, foram definidos os objetivos de aprendizagem do curso e dos módulos integrantes, o mapeamento e sequência dos conteúdos, as estratégias e atividades de aprendizagem, a seleção das mídias e ferramentas a serem utilizadas. Ou seja, foi o momento de desenhar a estrutura do curso (FILATRO, 2008).

Filatro (2018) propõe o uso de uma matriz de DI para organizar a construção dos elementos básicos do processo de ensino-aprendizagem. A matriz permitiu a definição das atividades, conteúdos, ferramentas e forma de avaliação, necessários para o alcance dos objetivos de aprendizagem e está representada na figura 11.

FIGURA 11 - ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DE UMA UNIDADE DE ESTUDO



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

O curso e as unidades de estudos ou módulo foram planejados detalhadamente, conforme a matriz de DI. A complexidade do desenho de cada unidade de estudo dependeu dos objetivos de aprendizagem, podendo ser simples ou complexo, a depender da temática abordada (FILATRO, 2018).

Destaca-se que o curso desenvolvido utilizou a estrutura modular, sendo que a definição do tema de cada módulo, bem como seu conteúdo e duração, ocorreu após a conclusão da primeira etapa (revisão integrativa e questionários). Ainda, seguiu os elementos da matriz de *design* instrucional (figura 11) para sua apresentação, tendo: objetivos de aprendizagem, papéis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação.

Os **objetivos de aprendizagem** representam o resultado desejado com as atividades propostas do curso e de cada módulo e podem ser classificados em gerais, que definem a finalidade do curso, e específicos, relacionados a atividades ou módulos (ENAP, 2019).

Em educação, é essencial decidir e definir os objetivos de aprendizagem de forma estruturada e planejada. A definição de objetivos deve considerar a aquisição de conhecimentos e competências adequados, e serem escritos de forma clara (FILATRO, 2018).

Para a definição dos objetivos de aprendizagem, recomenda-se o uso da taxonomia de Bloom et al. (1979), que apresenta a hierarquização de objetivos, com verbos que expressem a ação desejada nos domínios cognitivo, afetivo ou psicomotor. O domínio cognitivo apresenta seis níveis e está relacionado à aquisição de novos

conhecimentos e à aprendizagem, estando relacionado ao conteúdo explorado. O domínio afetivo apresenta cinco níveis e envolve sentimentos e posturas, representado por comportamentos, atitudes e valores. O domínio psicomotor é composto por cinco níveis que representam a aquisição de habilidades físicas específicas. O quadro 4 apresenta síntese do domínio cognitivo com os respectivos níveis hierárquicos dos objetivos.

QUADRO 4 – VERBOS DO DOMÍNIO COGNITIVO DA TAXONOMIA DE BLOOM

Nível	Características	Amostra de verbos
1- Conhecimento	Conhecer ou recordar de informações	Enumerar, definir, descrever, identificar, denominar, listar, nomear, combinar, realçar, apontar, relembrar, recordar, relacionar, reproduzir, solucionar, declarar, distinguir, rotular, memorizar, ordenar, reconhecer e resgatar.
2- Compreensão	Dar significado ao conteúdo	Alterar, construir, converter, decodificar, defender, definir, descrever, distinguir, discriminar, estimar, explicar, generalizar, dar exemplos, ilustrar, inferir, reformular, prever, reescrever, resolver, resumir, classificar, discutir, identificar, interpretar, reconhecer, redefinir, selecionar, situar e traduzir.
3- Aplicação	Selecionar, transferir e usar dados para resolver tarefar	Aplicar, alterar, programar, demonstrar, desenvolver, descobrir, dramatizar, empregar, ilustrar, interpretar, manipular, modificar, operacionalizar, organizar, prever, preparar, produzir, relatar, resolver, transferir, usar, construir, esboçar, escolher, escrever, operar, praticar e contribuir.
4- Análise	Distinguir, classificar e relacionar	Analisar, reduzir, classificar, comparar, contrastar, determinar, deduzir, diagramar, distinguir, diferenciar, identificar, ilustrar, apontar, inferir, relacionar, refletir, selecionar, separar, subdividir, calcular, discriminar, examinar, experimentar, testar, esquematizar e questionar.
5- Síntese	Integrar e combinar ideias	Categorizar, combinar, compilar, compor, conceber, construir, criar, desenhar, elaborar, estabelecer, explicar, formular, generalizar, inventar, modificar, organizar, originar, planejar, propor, reorganizar, relacionar, revisar, reescrever, resumir, sistematizar, escrever, desenvolver, estruturar, montar e projetar.
6- Avaliação	Apreciar, avaliar ou criticar com bases em critérios	Avaliar, averiguar, escolher, comparar, concluir, contrastar, criticar, decidir, defender, discriminar, explicar, interpretar, justificar, relatar, resolver, resumir, apoiar, validar, detectar, estimar, julgar, selecionar.

Fonte: Adaptado de Bloom et al. (1979).

O objetivo de aprendizagem geral do curso envolveu o nível 4 de análise (Refletir) e os objetivos específicos os níveis 1 (Conhecimento), 2 (Compreensão) e 4 (Análise).

Os **papéis** na matriz de DI apresentaram as pessoas envolvidas nas atividades, com a definição dos papéis de aprendizagem e apoio (FILATRO, 2018). As pesquisadoras desenvolveram atividades de apoiadoras da aprendizagem de forma assíncrona, favorecendo o processo formativo através da definição, elaboração do material, coordenação e mediação da aprendizagem. Os enfermeiros da APS desenvolveram o papel de aprendizagem, através de atividades realizadas de forma individual e assíncrona, com o apoio de materiais em diferentes formatos.

As **atividades** foram selecionadas para instrumentalizar e facilitar a aprendizagem. Foram propostas atividades de leitura de textos, visualização de infográfico animado, infográficos, *podcast*, reflexão sobre cenários de aprendizagem e *feedbacks* em avaliações, de forma que a aprendizagem fosse facilitada com a combinação de variadas representações e exposição da linguagem oral, escrita e visual (FILATRO, 2018).

A leitura de textos foi empregada especialmente para a abordagem de conceitos, classificações, descrição de teorias, modelos e estruturas. Foram incluídas chamadas à reflexão como pausas adicionadas a conteúdos extensos. Essas chamadas foram formadas por questionamentos voltados a convidar o cursista a refletir e posicionar-se sobre o tema (FILATRO, 2018).

Foram utilizadas estratégias de alertas, para fazer recomendações ao cursista, e incluindo caixas de texto com até três linhas de frases afirmativas sobre determinada informação, com *design* que chame atenção (FILATRO, 2018).

O uso de infográfico animado com conteúdo educacional utilizou a linguagem visual para exercer atração imediata ao cursista. Por ser processada rapidamente, tornou-se recurso precioso para balancear a carga cognitiva do cursista. Carga cognitiva é representada pelo volume de informações compatíveis com a capacidade de processamento do cursista (FILATRO, 2018).

A roteirização de infografia foi realizada por ser tarefa importante para sincronizar a comunicação oral e escrita. Um roteiro pode conter apenas tópicos para guiar a sequência da fala, ou ser completo, com a parametrização da fala, movimentos e entonação (FILATRO, 2018).

O curso conta com infográficos que auxiliam a comunicação visual de informações, facilitando a compreensão do conteúdo. Foram utilizados infográficos formados por quadros e desenhos.

A linguagem oral, através do uso de *podcasts*, compreendeu o uso de entrevistas e reflexões sobre a temática. Sua elaboração foi planejada e roteirizada, para evitar a volatilidade ou sobrecarga cognitiva do cursista.

Os cenários de aprendizagem, como atividade de reflexão da prática profissional, foram planejados para apresentar as experiências reais e fictícias de enfermeiros sobre o processo de transição e continuidade do cuidado na APS.

As avaliações de cada módulo contaram com *feedbacks* realizados com comentários de reforço das atividades, proporcionando ao cursista momento de revisão e reflexão do conteúdo.

A **duração** total do curso foi estimada a partir da definição dos módulos e conteúdo, considerando a média de disponibilidade semanal informada pelos participantes da pesquisa de campo. O tempo necessário para as reflexões foi considerado, de forma que não ocorresse sobrecarga cognitiva no cursista, considerando a média de disponibilidade de tempo semanal, apontada pelos enfermeiros da APS no questionário respondido na primeira etapa do estudo. Destaca-se que, apesar de existir uma projeção de duração do curso, como trata-se de proposta autoinstrucional mediada por MOOC, o cursista pode desenvolvê-la conforme sua demanda e interesse.

Os **conteúdos educacionais** devem expressar o que o cursista precisará conhecer (FILATRO, 2018) e englobaram conceitos e estratégias para a continuidade do cuidado nas dimensões relacional, de gestão e informacional.

Para definir os conteúdos educacionais, foi usada a técnica de mapeamento mental, estratégia usada para auxiliar na seleção e ordenação do conteúdo. Foram representados graficamente os tópicos importantes e sua relação com conceitos fundamentais. A figura 12 apresenta os passos para a elaboração do mapa metal (FILATRO, 2018).

FIGURA 12 - MODELO DE CONSTRUÇÃO DO MAPA MENTAL



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

O conteúdo dos módulos e seus tópicos-chave foram oriundos da revisão integrativa realizada e do questionário aplicado aos enfermeiros. As informações destas duas fontes de dados foram agrupadas por similitude e organizadas para condução das temáticas a serem abordadas no curso.

As **ferramentas** tecnológicas são os veículos utilizados para comunicar as informações e conteúdo do curso. Em EaD, é importante trabalhar com variadas mídias, para facilitar a aprendizagem. Cada mídia apresenta características apropriadas a diferentes objetivos de aprendizagem (FILATRO, 2018).

O Curso contou com o uso de ferramentas como o AVA da UFPR Aberta, com espaço apropriado para hospedagem de cursos abertos à comunidade. Nesse espaço, foram armazenadas todas as demais ferramentas, REA e atividades do curso. O uso de fórum de apresentação dos cursistas permitiu a expressão das expectativas.

A **avaliação** representa a forma de verificação da aprendizagem, ou seja, é estratégia para aferir o alcance dos objetivos de aprendizagem pelo cursista (FILATRO, 2018). No curso proposto, foram utilizadas avaliações somativas com questões objetivas e jogos educativos ao final de cada módulo, cada uma com o valor de um ponto. Foram permitidas três tentativas de resposta, sendo considerada a tentativa com maior pontuação. A média das avaliações de todos os módulos deve ser de 70% para a emissão do certificado de conclusão.

As questões objetivas permitem a cobertura ampla do conteúdo, além de serem de fácil correção automática com a correspondência ao gabarito (FILATRO, 2018). As questões objetivas de avaliação dos módulos englobam múltipla escolha, verdadeiro ou falso e correspondência entre colunas. A formulação dessas questões seguiu os passos propostos por Filatro (2018), que incluem: a seleção do tópico de conteúdo; a formulação de um enunciado; construção de quatro alternativas; informação da alternativa correta, após envio para correção; e feedback com justificativa das respostas corretas e incorretas.

Seguindo os preceitos para os elementos da matriz de *design* instrucional do Curso, conforme recomendações de Filatro (2018), foi apresentada a descrição de cada módulo do curso, conforme dados emergentes das etapas anteriores (Quadro 5).

QUADRO 5 - ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DOS MÓDULOS DO CURSO

Elementos da Matriz Instrucional	***Módulo 1***	Objetivos de aprendizagem
		Papéis
		Atividades
		Duração
		Conteúdo
		Ferramentas
		Avaliação

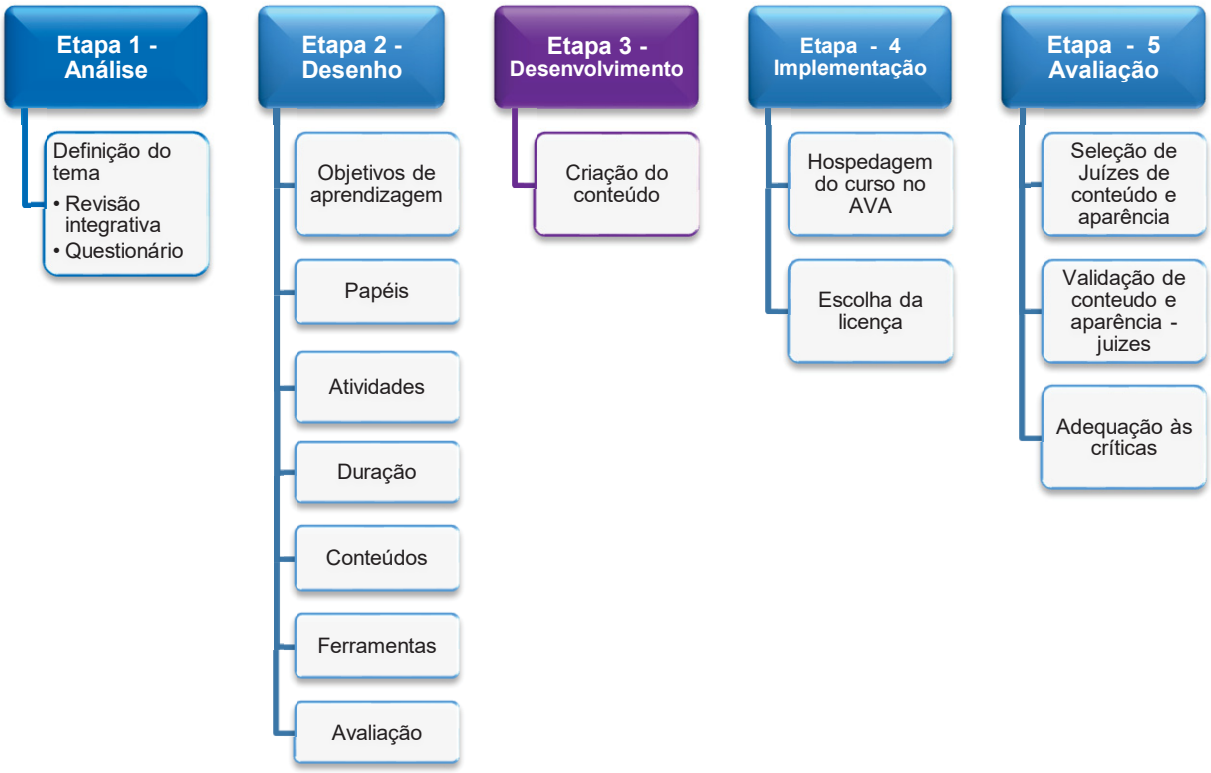
Fonte: As autoras (2021).

Após a criação, os elementos da matriz de DI dos módulos do curso foram avaliados por juízes *experts* para considerações e contribuições em relação ao conteúdo, visando qualificar a construção do MOOC. O processo de avaliação dos juízes está descrito detalhadamente na etapa cinco, item 3.4.5, deste percurso metodológico.

Os resultados da fase de desenho foram apresentados na seção 4.2.3 (Manuscrito III).

3.3.3 Etapa 3: Desenvolvimento

FIGURA 13 - SINALIZAÇÃO DA ETAPA 3 DA PESQUISA: DESENVOLVIMENTO



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

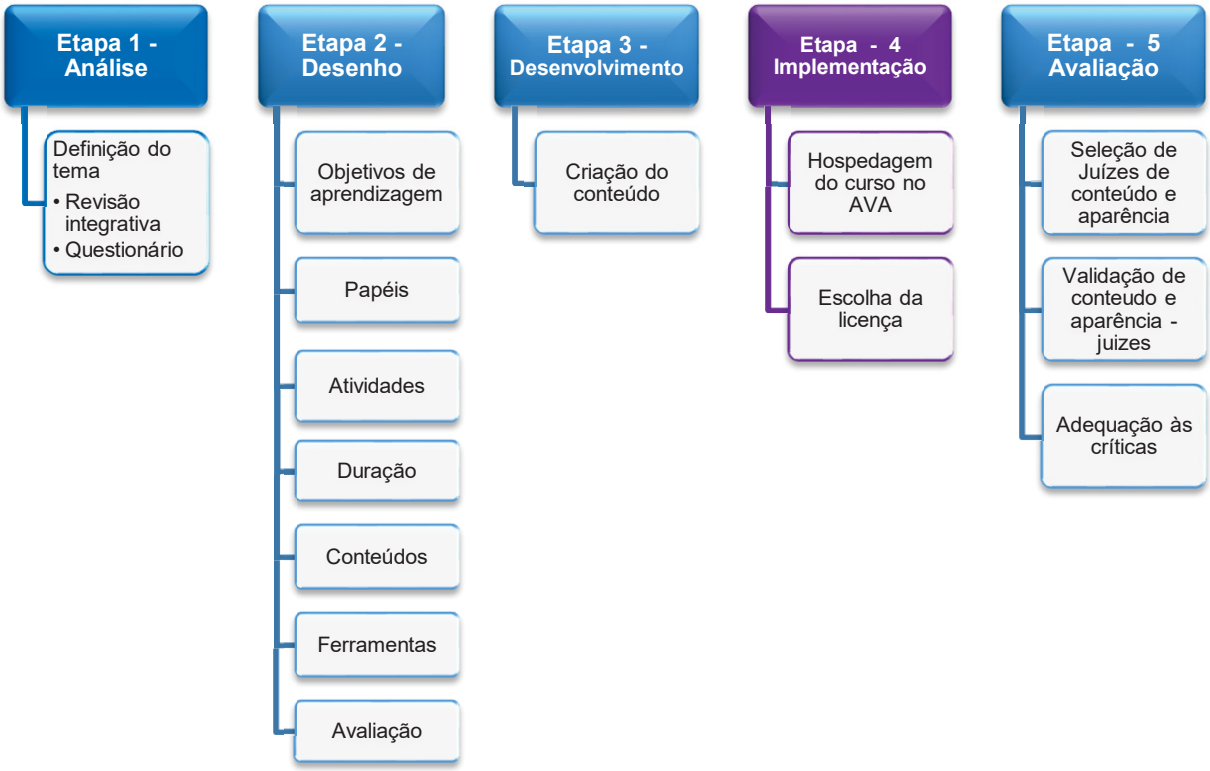
Na fase de desenvolvimento do curso *on-line*, ocorreu a criação do REA com auxílio das ferramentas escolhidas (FILATRO, 2018). A elaboração dos REA e atividades propostas no desenho saíram do projeto e tornaram-se realidade. Porém, nessa fase, cada unidade de conteúdo e atividade ainda esteve desarticulada do curso.

Os manuais didáticos do curso foram elaborados, diagramados e editados no CANVA®, *software* de edição que permite a criação de materiais visuais a partir de *templates* customizáveis. Foi produzido infográfico animado no *CANVA*®, a partir de roteirização, escolha de imagens, avatares e animação. Os *podcasts* foram roteirizados e gravados no *software* gravador *Apple*®, posteriormente editados no *Audacity*®, e receberam rótulos com imagens e títulos no CANVA®. O detalhamento dessa fase está descrito na seção 4.1.5.3.

Nessa etapa, ocorreram exaustivas correções do texto, com auxílio de profissional de educação, para a correção de erros de conceitos ou gramática. Os resultados dessa etapa foram apresentados na seção 4.2.4 (Manuscrito IV).

3.3.4 Etapa 4: Implementação

FIGURA 14 - SINALIZAÇÃO DA ETAPA 4 DA PESQUISA: IMPLEMENTAÇÃO



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

A etapa de implementação caracterizou-se pela montagem final do curso, unindo as etapas anteriores, inserindo o conteúdo, atividades e ferramentas no AVA. Ocorreu, nesse momento, a efetivação da construção do curso *on-line,* com a disponibilização e organização do conteúdo do MOOC, respeitando o *design* e modelo pedagógico escolhidos. Ou seja, foi o momento de transferir todo o conteúdo para a plataforma digital.

No momento da publicação do curso, foi realizado o uso de logotipo da licença *Creative Commons*® do tipo CC BY-SA (atribuição compartilha igual) (figura 15), que permite a remixagem, adaptação e criação a partir do REA, mesmo para fins comerciais, com dever de atribuição e crédito de autoria, e licenciamento idêntico do material produzido (CREATIVE COMMONS, 2020). A seção 4.2 apresenta detalhamento da hospedagem do curso no AVA escolhido.

FIGURA 15 - LICENÇA CC BY-AS ATRIBUIÇÃO-COMPARTILHA IGUAL

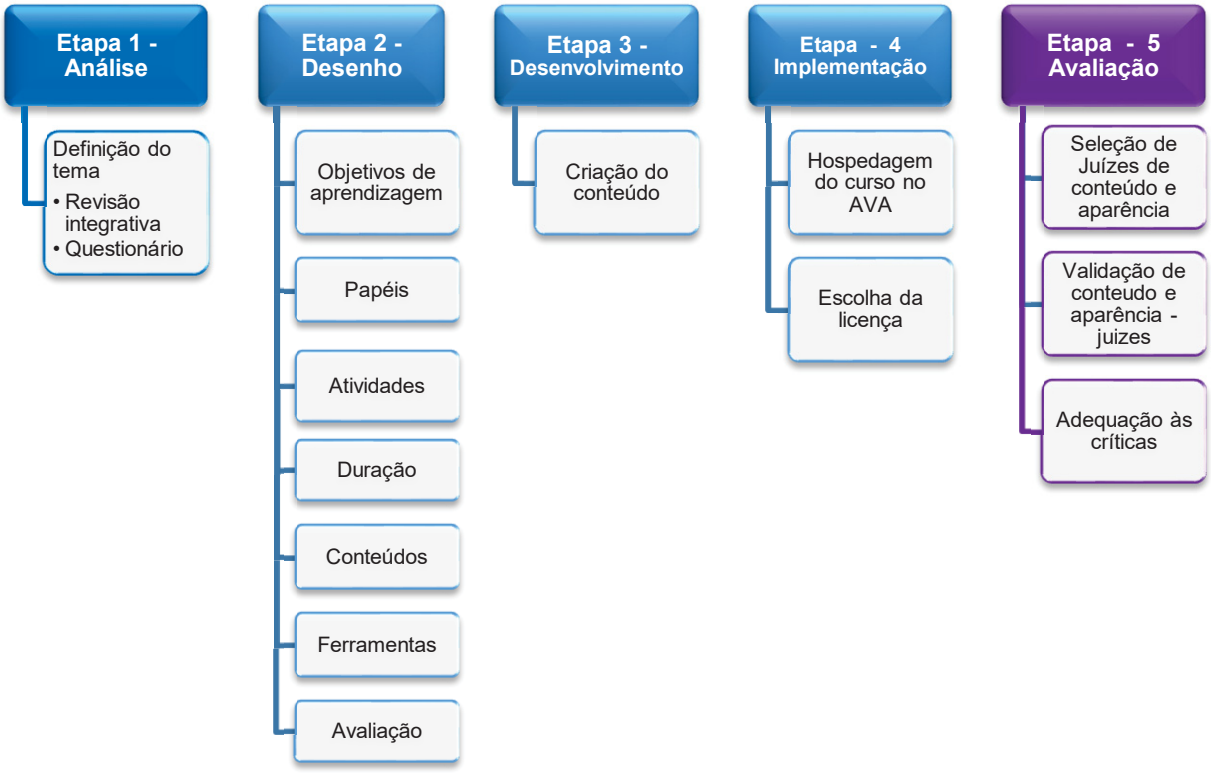


Fonte: *Creative Commonsbr* (2021)

A liberação do curso ocorreu apenas para os juízes de aparência. Os cursistas não tiveram acesso ao curso durante o desenvolvimento da pesquisa, o que ocorreu posteriormente. Os resultados dessa etapa estão apresentados nas seções 4.1.5 (Manuscrito V) e 4.2 (Produto Técnico).

3.3.5 Etapa 5: Avaliação

FIGURA 16 - SINALIZAÇÃO DA ETAPA 5 DA PESQUISA: AVALIAÇÃO



FONTE: Adaptado de Filatro (2018).

A produção instrucional para EaD deve ser seguida de avaliação e validação criteriosas dos processos e elementos do curso, denominadas validação de conteúdo e aparência. Essa etapa representa o processo final de desenvolvimento de um curso *on-line* e deve contar com a participação de juízes *experts* no tema e ser auxiliada por critérios pré-estabelecidos de comparação (FILATRO, 2018).

Optou-se em realizar inicialmente a validação do conteúdo dos tópicos da matriz de DI. Para tanto, foram selecionados juízes *experts* no tema abordado, conforme técnica de “bola de neve” (POLIT; BACK, 2018), na qual os membros iniciais do corpo de juízes foram solicitados a indicar novos membros que preencham os requisitos de inclusão (ser enfermeiro, ter experiência profissional e trabalhos publicados na área de continuidade do cuidado). Assim, iniciou-se com o *expert* referência na temática atuante no estado do estudo (Paraná), com relevantes

publicações sobre continuidade do cuidado e com atuação como docente na pós-graduação.

A literatura não apresenta consenso em relação ao número ideal de juízes para a validação de instrumentos ou produtos. Porém, para alguns, esse número deve estar entre seis e dez participantes e ser preferencialmente ímpar (POLIT; BECH, 2018). Dessa forma, foi atendida a recomendação de no mínimo sete juízes.

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa por meio de carta-convite enviada por correio eletrônico (APÊNDICE 04). Nessa correspondência, foi esclarecida a forma de indicação para sua participação, realizada por outros juízes *experts* na temática, além da apresentação do tema, objetivos e importância da participação no processo de validação do conteúdo do curso *on-line,* bem como instruções de preenchimento do questionário.

Aqueles que aceitaram participar, receberam *link* com o TCLE digital criado no *Google Forms*® (APÊNDICE 05) e, após a confirmação de aceite, tiveram acesso ao questionário a ser respondido virtualmente com variáveis sociodemográficas e educacionais dos participantes, tais como, sexo, idade, tempo de formação, experiência, publicações na área, a fim de traçar o perfil dos juízes e avaliação quantitativa e qualitativa sobre o MOOC (tema e módulos), considerando:

1) objetividade dos conteúdos: se os itens são imparciais, diretos, práticos e claros;

2) pertinência dos conteúdos: se são apropriados e relevantes;

3) precisão da redação dos conteúdos: diz respeito ao rigor dos registros e definições, se as escolhas das palavras foram apropriadas;

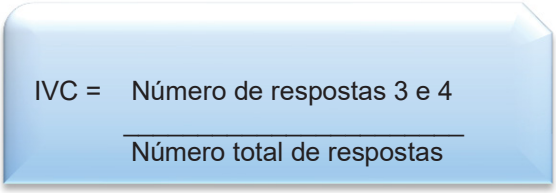
4) exequibilidade dos conteúdos: são possíveis de realizar, executar ou aplicar.

Para tal, foi utilizada uma Escala *Likert* para registro da avaliação, contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo) e espaço para sugestões e comentários.

As escalas do tipo *Likert* permitem que o juiz expresse respostas claras no lugar de respostas neutras ou ambíguas. De forma geral, contempla igualmente o número de opções de concordância e discordância (DEVELLIS, 2003).

Para analisar cada resposta do julgamento realizado pelos juízes, foi empregado o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), destinado a avaliar o conteúdo dos itens do instrumento validado em relação à representatividade de medida. O resultado do IVC foi calculado por critério ou itens de avaliação, procedendo-se a soma de respostas com peso quatro e três, dividida pelo total de respostas do critério (figura 17).

FIGURA 17 – FÓRMULA DO CÁLCULO DO IVC



FONTE: Pasquali (2010).

Os itens pontuados com peso 1 e 2 foram revisados e encaminhados para a segunda etapa de avaliação pelos juízes. Após a segunda etapa de avaliação, os itens foram novamente submetidos ao cálculo de IVC, sendo mantidos aqueles com alcance do escore mínimo ou excluídos do produto. O IVC mede a porcentagem de concordância entre os juízes sobre um instrumento e seus itens. Inicialmente, permite analisar cada item individualmente e, posteriormente, o instrumento como um todo (PASQUALI, 2010; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A avaliação de cada módulo foi realizada por meio da "média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somaram-se todos os IVC calculados separadamente e dividiu-se pelo número de itens considerados na avaliação" (POLIT; BECK, 2018).

Para o conteúdo ser considerado válido, foi adotado IVC igual ou superior a 80% ou 0,8 (PASQUALI, 2010; MEDEIROS *et al*., 2015; SIQUEIRA *et al*., 2020), ou seja, foi definido como válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Os valores abaixo de 80% (0,8) foram ajustados, a partir das sugestões dos *experts*, sendo encaminhados para reavaliação, até obter o valor recomendado como aceito. Para cálculo da concordância de conteúdo, somaram-se todos os IVC de cada item e dividiu-se pelo total de itens do instrumento:

FIGURA 18 – FÓRMULA PARA CÁLCULO DE CONCORDÂNCIA DO MÓDULO

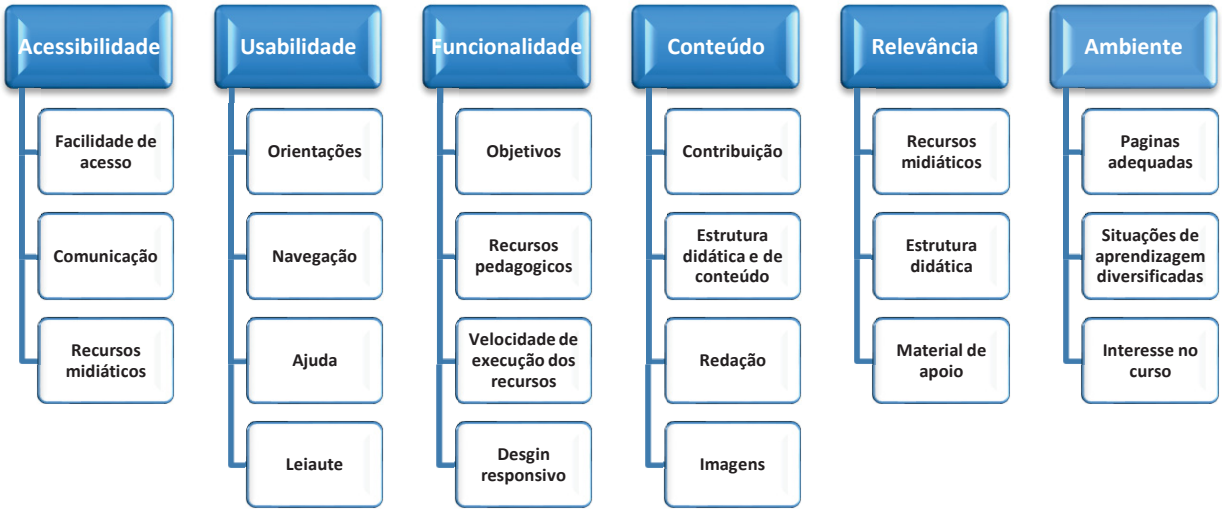
$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{soma de todos os IVC do módulo}}{\text{Total de itens}}$$

FONTE: Adaptado de Pasquali (2010).

Após a definição dos módulos do curso (validação de conteúdo), o material foi inserido no Ambiente Virtual da UFPR e os juízes foram novamente convidados a realizar a avaliação de aparência. Para tanto, foram cadastrados na plataforma digital da UFPR Virtual, recebendo, em seguida, *e-mail* com o *link* para a criação de *login* e senha de acesso ao curso (já incluído na plataforma).

Cada juiz recebeu um *link* com o formulário digital de avaliação (APÊNDICE 06) e teve prazo de sete dias para realizar o acesso e avaliação de aparência, prorrogados por mais sete dias. A avaliação em relação à aparência do curso foi realizada em instrumento *on-line* do *Google Forms*®, conforme itens pré-estabelecidos: acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância e ambiente (JOSEPH, 2012; SILVA *et al*., 2017; FILATRO, 2018).

FIGURA 19 - SÍNTESE DOS CRITÉRIOS PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO CURSO



FONTE: Adaptado de Silva et al., (2017); Filatro (2018).

A **acessibilidade,** como critério de validação, incluiu a facilidade e rapidez de acesso, interação e comunicação do conteúdo, podendo ser facilmente utilizado por pessoas com pouca familiaridade ao AVA.

A **usabilidade** refere-se à facilidade de compreensão das informações e instruções para o bom andamento do curso, além da adequação de fontes, escolha de cores e qualidade do material, para que o cursista apresente interesse e evite a sobrecarga cognitiva (FILATRO, 2018).

Outro critério apresentado foi a **funcionalidade,** que envolveu a adequação de objetivos, *design* instrucional favorável ao aprendizado, recursos pedagógicos, organização lógica e redação dialógica.

O **conteúdo** foi avaliado quanto à adequação ao objetivo de aprendizagem, informações claras e relevantes. (FILATRO, 2018).

Em relação à **relevância** das informações, verificou-se a utilização de recursos midiáticos que facilitassem o aprendizado sobre a temática em questão.

O **ambiente** foi avaliado quanto à adequação dos materiais didáticos ao tipo de informações apresentadas e o interesse pelo curso.

Foi solicitado o preenchimento de questionário com escala de *Likert*, dispondo de quatro opções de resposta: discordo (1), discordo parcialmente (2), concordo parcialmente (3) e concordo (4) (APÊNDICE 06). Além disso, os juízes tiveram espaço específico no instrumento para oferecer sugestões de melhorias e críticas (WILD et al., 2018; SILVA et al. (2017); FILATRO, 2018). A figura 18 apresenta os critérios gerais estipulados para a avaliação de aparência que fizeram parte da instrução de avaliação enviada aos juízes (BERK, 1990).

O instrumento preenchido pelos juízes, para análise de aparência, foi avaliado conforme porcentagem de concordância entre os juízes sobre os itens do instrumento e como um todo (PASQUALI, 2010).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos e recomendações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aos Comitês de Ética: do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, recebendo parecer favorável em 18 de outubro de 2020, sob o número 4.343.452; e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com parecer também favorável em 19 de novembro de 2020, sob o número 4.408.736 (ANEXOS 01 e 02).

Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios. A inclusão de cada participante ocorreu após aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o anonimato. Os participantes dos questionários e validação foram identificados com os termos ENF e JUIZ, seguidos do algarismo arábico em ordem crescente, de acordo com a ordem de recebimento dos questionários e avaliações.

As informações coletadas foram armazenadas em arquivos eletrônicos pela pesquisadora e serão mantidas por um período de cinco anos, protegidas por *software* antivírus, sendo excluídas após esse período.

O estudo ofereceu risco mínimo aos participantes, envolvendo a possibilidade de cansaço e constrangimento durante alguma resposta. Para minimizar esses riscos, houve apenas a participação de profissionais na condição de voluntários, com a opção clara de poder deixar de participar a qualquer momento da pesquisa.

Os benefícios da participação incluíram a possibilidade de participar da construção de um curso *on-line* que poderá possibilitar maior instrumentalização para a atuação do enfermeiro na APS. Os enfermeiros que fizeram parte da pesquisa não tiveram sua participação no curso ou avaliações influenciadas.

As imagens, figuras, fotografias, textos e vídeos, utilizados como conteúdo do curso, tiveram os aspectos éticos garantidos, com a citação de fontes e endereço eletrônico.

4 RESULTADOS

Os resultados e discussão estão apresentados no formato de manuscritos científicos.

Emergiram cinco produções científicas (manuscritos), sendo: 1) Revisão integrativa sobre as estratégias de continuidade do cuidado na alta hospitalar; 2) Pesquisa sobre a percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde quanto à continuidade do cuidado; 3) Criação da matriz de *design* instrucional de MOOC para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, visando à continuidade do cuidado; 4) Criação de REA para MOOC e 5) Validação de funcionalidade e aparência do MOOC.

Além dessas produções, teve-se criação de 10 produtos técnicos: 1) matriz de *design* instrucional; 2) manual didático - Conceituando a continuidade e transição do cuidado; 3) manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional; 4) manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão; 5) manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional; 6) infográfico animado; 7) episódio um “ContinuaCast” Transição do cuidado na alta hospitalar; 8) episódio dois “ContinuaCast” Estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão da gestão; 9) episódio três “ContinuaCast”; Contrarreferência como estratégia para a continuidade do cuidado na dimensão informacional; e 10) Curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde.

4.1 PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

4.1.1 Manuscrito I

Estratégias de transição para alta hospitalar utilizadas por enfermeiros: fortalecimento da continuidade do cuidado[*]

Objetivo: Conhecer as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, utilizadas por enfermeiros, para o fortalecimento da continuidade do cuidado, disponíveis na literatura científica. **Método**: Revisão integrativa da literatura que incluiu estudos completos, indexados nas bases de dados BVS, CINAHL, PudMed, SCOPUS e WoS, publicados em inglês, espanhol ou português, entre 2016 e 2020, que responderam a pergunta norteadora. **Resultados**: Vinte e três artigos foram selecionados e as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, usadas por enfermeiros para o fortalecimento do cuidado, foram: educação em saúde, reconciliação medicamentosa, telemonitoramento, planejamento da alta, contrarreferência e visita domiciliar. **Conclusão**: O enfermeiro foi responsável pelo desenvolvimento de estratégias de transição interconectadas para o fortalecimento do cuidado, desenvolvendo ações diversificadas que qualificaram a atenção.

Descritores: Enfermeiros; Cuidado transicional; Continuidade da assistência ao paciente; Alta do paciente; Estratégias.

***Objective**: To know the care transition strategies for hospital discharge, used by nurses to strengthen the continuity of care, available in the scientific literature. **Method**: Integrative literature review that included complete studies indexed in the BVS, CINAHL, PudMed, SCOPUS and WoS databases, published in English, Spanish and Portuguese, between 2016 and 2020, which answered the guiding question. **Results**: Twenty-three articles were selected and the care transition strategies for hospital discharge, used by nurses to strengthen care, were: health education, medication reconciliation, telemonitoring, discharge planning, counter-referral and home visits. **Conclusion**: The nurse was responsible for developing interconnected transition strategies to strengthen care, developing diversified actions that qualified care.*

***Descriptors:** Nurse; Care transition; Continuity of patient care; Patient discharge; Strategies.*

***Objetivo**: Conocer las estrategias de transición de la atención al alta hospitalaria, utilizadas por las enfermeras para fortalecer la continuidad de la atención, disponibles en la literatura científica. **Método**: Revisión bibliográfica integradora que incluyó estudios completos indexados en las bases de datos BVS, CINAHL, PudMed, SCOPUS y WoS, publicados en inglés, español y portugués, entre 2016 y 2020, que respondieron a la pregunta orientadora. **Resultados**: Se seleccionaron 23 artículos y*

[*] Artigo aceito para publicação pela Revista de Enfermagem da UFSM em maio de 2021 (Carta de aceite disponível no Anexo 03).

las estrategias de transición de la atención al alta hospitalaria utilizadas por las enfermeras para fortalecer la atención fueron: educación en salud, conciliación de medicación, telemonitorización, planificación del alta, contrarreferencia y visitas domiciliarias. ***Conclusión****: La enfermera fue responsable de desarrollar estrategias de transición interconectadas para fortalecer el cuidado, desarrollando acciones diversificadas que calificaron el cuidado.*

Descriptores: *Enfermeros; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente; Alta del paciente; Estrategias.*

4.1.1.1 Introdução

A continuidade do cuidado em saúde é considerada essencial à assistência integral ao usuário do sistema de saúde, pois refere-se à prestação da assistência necessária ao longo do tempo, ou seja, a longitudinalidade (MENDES et al., 2017). A continuidade do cuidado, através da integração de variadas dimensões, como as físicas, psicológicas e econômicas, proporciona melhorias na relação usuário e serviços de saúde (CUNHA; GIOVANELA, 2011; MENDES *et al*., 2017; VARGAS *et al*., 2017).

O usuário do sistema de saúde experimenta diversos momentos de tensão durante o percurso em uma rede de atenção à saúde, precisando de ações destinadas a assegurar coordenação e continuidade do cuidado (ACOSTA e *et al*., 2018), intitulada transição do cuidado. Esta é considerada parte essencial da prestação de cuidados e envolve usuários, família e prestadores de serviços, podendo, quando adequada, suavizar a jornada na malha assistencial. Entretanto, quando mal dimensionada, está relacionada a efeitos adversos graves como erros de medicação, atrasos no cuidado, duplicidade do tratamento, redução da adesão, piora na qualidade de vida, readmissões evitáveis, uso inadequado dos serviços de saúde, e aumento do custo em saúde (ACOSTA *et al*., 2018; CARR, 2019), especialmente no período pós-alta hospitalar, onde o usuário pode apresentar maior vulnerabilidade e deterioração clínica (SPALL *et al*., 2017).

A busca pela continuidade do cuidado, garantida pela transição eficiente, é destaque em vários países, em especial os norte-americanos e europeus, impulsionada, inicialmente, para reduzir custos com reinternações evitáveis (CARR,

2019). Além disso, ela está comumente associada à melhoria da qualidade de assistência e de vida dos usuários.

Nesse contexto, o enfermeiro tem sido o profissional envolvido ativamente nos processos de transição do cuidado, por apresentar capacidade de identificação de pontos críticos do processo, planejamento da alta, envolvimento na reabilitação, educação em saúde e articulação na rede de atenção à saúde (WEBER *et al*., 2017; ACOSTA *et al*., 2018), fortalecendo a continuidade do cuidado na alta hospitalar.

No Brasil, pesquisadores vêm desenvolvendo estudos e testando estratégias para fortalecimento da continuidade do cuidado, especialmente na última década (WEBER *et al*., 2017; ACOSTA *et al*., 2018; RIBAS *et al*., 2019). Porém, ainda são necessários maiores esforços para a identificação, desenvolvimento e implementação de estratégias fortalecedoras de transições que permitam a continuidade do cuidado, especialmente no cenário da alta hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa maneira, a apresentação de análise detalhada e atualizada das estratégias de transição do cuidado, que envolvem enfermeiros em diversos cenários, pode representar relevância para aumentar o conhecimento acerca da continuidade do cuidado e estimular seu fortalecimento, contribuindo para a prática baseada em evidência e tomada de decisão dos enfermeiros.

Assim, o objetivo do estudo consiste em conhecer as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, utilizadas por enfermeiros, para o fortalecimento da continuidade do cuidado, disponíveis na literatura científica.

4.1.1.2 Método

Trata-se de revisão integrativa, elaborada e estruturada a partir de protocolo composto das etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) amostragem e seleção; (3) representação das características do material captado; (4) análise da amostra selecionada; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação final (GANONG, 1987).

Na Etapa 1, definiu-se a pergunta de pesquisa e a motivação para o estudo apresentados na introdução deste texto. Para tanto, utilizou-se a estratégia para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências, alinhada ao referencial da prática baseada em evidência. Utilizou-se a estratégia PICO, que representa o acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e *"Outcomes"* (desfecho) (O). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras.

Assim, foi definida a população, intervenção e desfecho, que permitiram descrição dos componentes do problema de pesquisa. Considerou-se P - enfermeiros; I - estratégias de transição; C - não se aplica; e O - continuidade do cuidado. Dessa forma, a questão definida foi: quais as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, utilizadas por enfermeiros, para o fortalecimento da continuidade do cuidado, disponíveis na literatura científica?

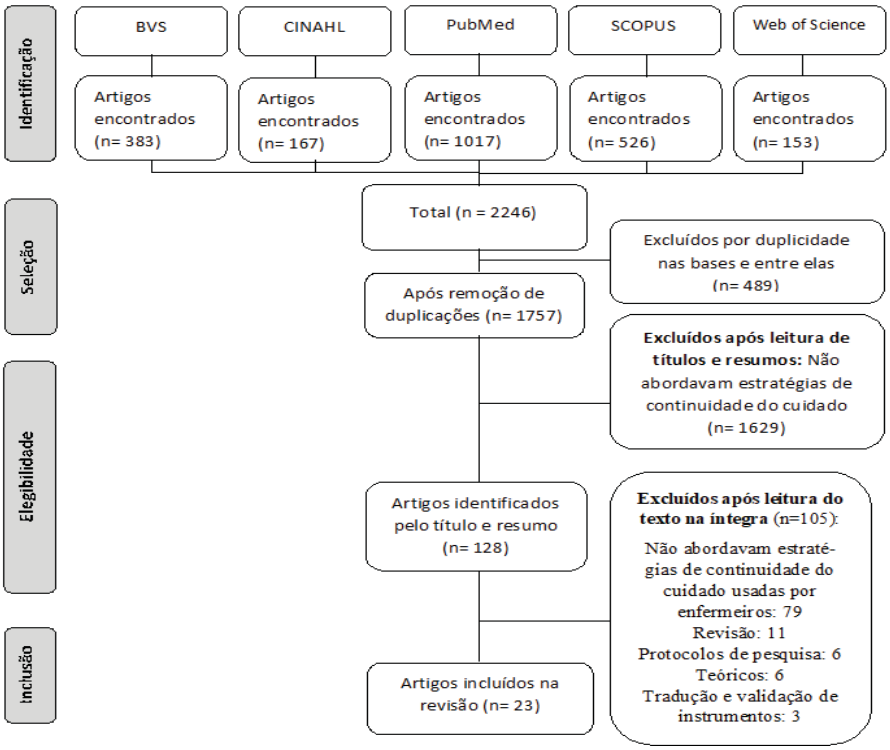
Na etapa 02, obteve-se a definição da estratégia de busca, iniciada com a escolha das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *U. S. National Library of Medicine* (PubMed); SCOPUS; e *Web of Science* (WoS), por duas pesquisadoras, de forma independente. Seguiram-se a definição da amostragem e seleção, definidas pelo recorte de coleta concernente aos filtros de busca nas bases de dados e período. Foram selecionados descritores controlados, obtidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *nurse; care transition; care continuity; continuity of patient*. Estes foram combinados com conectores booleanos e representaram as estratégias de busca: ("*care transition" OR "Continuity of Patient Care" OR "care continuity") AND nurse; "care transition" OR "care continuity" AND nurse*. Os estudos recuperados foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®, com ordenação em pastas para cada base de dados, e posterior identificação e remoção das duplicidades. O período de coleta de dados foi no mês de agosto de 2020.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos primários completos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro de 2016 e agosto de 2020, que apresentassem, no título ou resumo, as estratégias utilizadas por enfermeiros para fortalecer a continuidade do cuidado entre os serviços de saúde. Os

critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, e os que não responderam à questão de pesquisa.

As estratégias aplicadas permitiram a recuperação de 2.246 citações nas bases de dados, com posterior remoção de 489 estudos por redundância, permanecendo 1.757 para avaliação de títulos e resumos. A aplicação dos critérios de inclusão resultou na remoção de 1.629 estudos, e 128 manuscritos foram lidos na íntegra. Para estes, foram aplicados os critérios de exclusão com a seleção final de 23 estudos para o *corpus* de análise da revisão integrativa, conforme pode ser verificado no fluxograma (figura 20).

FIGURA 20- FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS PRIMÁRIOS.



Fonte: As autoras (2020).

Nas publicações da amostra (*corpus* de análise), foi aplicado o PRISMA, identificando nível de evidência (NE) de cada estudo, determinado conforme suas características e grau de recomendação, validade e confiabilidade. Os níveis são classificados em NE 1, revisões sistemáticas ou metanálise; NE 2, ensaios clínicos randomizados; NE 3, ensaio clínico controlado não randomizado; NE 4, casos-controle e coorte; NE 5, revisões sistemáticas de estudos descritivos e estudos qualitativos;

NE 6, evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE 7, relatórios de opiniões de especialistas (MELNYK, 2011).

Na etapa 3, representação das características do material captado, apresentam-se informações sobre os estudos selecionados para *corpus* de análise, com o auxílio de planilha *Microsoft Office Excel*®, contendo os campos: código de referência, nível de evidência, ano de publicação, título, autores, base de dados, periódico, local do estudo, desenho metodológico, objetivo e estratégia de continuidade do cuidado na alta hospitalar, conforme quadro 6.

QUADRO 6 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA.

Código de referência / Nível de evidência / Ano de Publicação	Título / Autores	Base de dados/ Periódico / Local do estudo / Desenho Metodológico	Objetivo	Estratégia de continuidade do cuidado na alta hospitalar
A1 NE- 4 2016	*Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran* BIKMORADI et al.	CINAHL / *International Journal of Medical Informatics / Hamadan* Irã / Estudo quase experimental	Avaliar o efeito da tele-enfermagem na adesão aos planos de tratamento em pacientes que receberam alta após cirurgia de revascularização do miocárdio	Grupo controle: educação de rotina e preenchimento de questionário de adesão ao plano de tratamento antes da alta e 5 semanas na alta; Grupo de intervenção: educação de rotina, 6 atendimentos de tele enfermagem e questionário de adesão ao plano de tratamento antes da alta e na 5 semana
A2 NE- 4 2018	*Transitioning Patients Across the Care Continuum* MOYER, A; MCGILLEN, B.	CINAHL *Nurse Leader* / Pensilvania, EUA / Estudo pilo	Fornecer apoio aos pacientes após a alta até o início do acompanhamento pela atenção primária, para uma transição tranquila após a alta	Reunião de alta; identificação dos pacientes; discussão das intervenções planejadas; contato antes da alta, para explicar a intervenção
A3 NE- 2 2016	*Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients With Heart Failure: The Better Effectiveness After Transition -- Heart Failure (BEAT-HF) Randomized Clinical Trial* *Ong et al.,*	CINAHL JAMA *Intern Med* / EUA / Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia de uma intervenção de transição de cuidados usando monitoramento remoto de pacientes na redução de readmissões por todas as causas em 180 dias em uma população de idosos com insuficiência cardíaca	Educação pré-alta (cartilha, orientação do uso do *midiaplay* portátil, balança e monitor de pressão arterial e frequência cardíaca); Nove ligações telefônicas de treinamento reforçando as orientações pré-alta (entre 48 e 72 horas após a alta; segunda semana; entre terceira e quarta semana; mensalmente até 6 meses) Telemonitoramento por mensagem ao *call* center sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca e três sintomas

A4 NE- 4 2018	*Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Readmissions* PHELPS, P; SULTTON, K	CINAHL *MedSurg Nursing* / Texas EUA / estudo piloto	Criar um modelo de atendimento Care Transsition Intervention -CTI	Contato telefônico estruturado (até 18 horas após a alta hospitalar), com o uso de roteiro abordando a compreensão da doença, manutenção da saúde e autocuidado
A5 NE- 4 2018	*Implementing Post-Discharge 48- Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project* RUGGIRI et al.	CINAHL *Medsurg Nursing* / EUA / estudo piloto	Implementar um processo consistente de chamadas telefônicas de 48 horas pós alta para pacientes com insuficiência cardíaca (IC)	Conferência de listas de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca com alta hospitalar; Ligação telefônica (48 horas após a alta) com o uso de *script* desenvolvido pelo serviço e registrado no prontuário eletrônico compartilhado com o provedor da atenção primária
A6 NE- 4 2016	*A Nurse -Led Practitioner Intervention to Reduce Hospital Readmissions* *Smith et al.,*	WoS *The Journal for Nurse Practitioners* / Colorado EUA / Estudo de caso controle	Reduzir as taxas de readmissão pós alta de pacientes com alto risco de readmissão	Aplicação da escala LACE (avaliação preditora de risco de readmissão ou morte em 30 dias) para pacientes internados em unidades cirúrgicas, médicas e de telemetria (escore LACE entre 11 e 15 - encaminhados para o programa por meio de prontuário eletrônico); Visita domiciliar única estruturada (entre 48 e 72 horas após a alta), para reconciliação medicamentosa, gestão e educação de doenças, e encaminhamento de recursos contínuos de apoio e ajuste de plano de cuidados.
A7 NE- 2 2018	*Telephone Follow-Up for Older Adults Discharged to Home from the Emergency Department: A Pragmatic Randomized Controlled Tria*l BIESE *et al.,*	SCOPUS *Journal of the American Geriatrics Society* / EUA / Ensaio clínico randomizado	Avaliar se uma ligação telefônica programada, realizada por uma enfermeira de um hospital diminui a taxa de retorno ao pronto socorro, reinternação ou morte em 30 dias	Telefonema de uma enfermeira 1 a 3 dias após a alta, usando um questionário (obstáculos aos elementos de transições de cuidados bem-sucedidas: aquisição de medicamentos, instruções pós-alta e obtenção de acompanhamento médico)

A8 NE- 4 2017	*Reducing Readmissions: Nurse-Driven Interventions in the Transition of Care From the Hospital*/ DIZON, ML; REINKING, C.	SCOPUS *Worldviews on Evidence-Based Nursing* / Califórnia, EUA / Estudo pré e pós intervenção	Avaliar as taxas de readmissão em 30 dias, após a implementação de um programa de serviço de transição de cuidados	Abordagem multifacetada: identificação das taxas de readmissão antes da intervenção; identificação de pacientes para a intervenção, com escore de risco (idade, diagnóstico e hospitalização anterior); planejamento pré alta; visita domiciliar, seguida de três ligações telefônicas (30 dias), incluindo reconciliação medicamentosa e abordagem de desafios psicossociais
A9 NE- 4 2019	*Hospital-to-homecare videoconference Handoff: Improved communication, coordination of care, and patient/family engagement* / KNIGHT *et al.,*	SCOPUS Home *Healthcare Now* / EUA / estudo piloto	Determinar a eficácia e viabilidade da transferência por videoconferência de atendimento hospitalar para o domicílio em pediatria	Videoconferências agendadas (no dia anterior à alta hospitalar), com a participação da enfermeira gerente de caso, de cabeceira, da APS e paciente e família. Usaram um tablet com app seguro de videoconferência e uma lista de verificação. Discussão do caso, abordando o estado de saúde, segurança, intervenções, resposta ao tratamento, plano de cuidados e necessidade de equipamentos, suprimentos e visitas
A10 NE- 4 2019	*A transition care coordinator model reduces hospital readmissions and costs*/ KRIPALANI, *et al.,*	SCOPUS *Contemporary Clinical Trials* / EUA / estudo quase experimental	Avaliar a eficácia da intervenção de transição de múltiplos componentes baseada no modelo Ideal de transição do cuidado (ITC), na redução da readmissão em 30 e 90 dias	Seleção dos pacientes, envolvimento precoce para antecipar as necessidades da alta; reconciliação medicamentosa; educação do paciente; orientações antecipadas e plano de contingência; acompanhamento com ligação estruturada (avaliar sintomas e revisão de orientações)
A11 NE- 4 2018	*Seamless Transitions: Achieving Patient Safety Through Communication and Collaboration*/ RADHAKRISHNAN, *et al.,*	SCOPUS *Journal of Patient Safety* / Texas EUA / estudo piloto	implantar o programa de cuidados de transição denominado Transitions Across Care Settings - TRACS	Visita domiciliar com avaliação da necessidade de educação, avaliação ambiental, educação personalizada para autogestão de cuidados em casa, com conciliação medicamentosa (fornecimento de caixa de medicamento). Ligação telefônica semanal para monitoramento e reforço de orientações; Comunicação da APS sobre o estado de saúde e necessidades de acompanhamento, com o auxílio de formulários de comunicação

A12 NE- 2 2016	*The E-Coach technology-assisted care transition system: a pragmatic randomized trial*/ RITCHIE *et al.,*	SCOPUS *Translational Behavioral Medicine* / Alabama EUA / Ensaio clínico randomizado	Avaliar o impacto do programa E-Coach nas taxas de readmissão, ou morte após a alta em pacientes com doença pulmonar crônica obstrutiva (DPOC) e IC	E-Coach é intervenção com customização específica para a condição e apoio intra-hospitalar e pós-alta por uma enfermeira de transição de cuidados, chamadas de resposta de voz interativa pós-alta e acompanhamento de enfermagem versus cuidados pós-alta usuais Durante internação: avaliação e treinamento, pelo enfermeiro de transição de cuidados, em relação à autogestão de medicamentos, reconhecimento de sinais e sintomas, e uso do sistema de suporte e monitoramento E-Coach; Chamadas automáticas diariamente por 7 dias e após, a cada 3 dias até completar 28 ligações.
A13 NE- 2 2019	*Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial*/ VAN SPAll *et al.,*	SCOPUS JAMA / Ontário Canadá / Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Verificar a readmissão ou morte em 30 dias após intervenção do modelo de serviço de transição do cuidado centrado no paciente	Grupo de cuidados habituais: educação e uma visita domiciliar Intervenção: enfermeira no momento da alta avaliou as necessidades, forneceu educação para o autocuidado, com resumo de alta estruturado, arranjos para acompanhamento médico na APS, encaminhamento para visita domiciliar pós alta por enfermeiras, seguidas de visitas semanais estruturadas ou ligações telefônicas por 4 a 6 semanas
A14 NE- 6 2017	*Analysis of nurse navigators' activities for hospital discharge coordination: a mixed method study for the case of cancer patients*/ YATIM *et al.,*	SCOPUS *Supportive Care in Cancer / Vilejuif*, França / estudo descritivo	Identificar e quantificar as atividades da enfermeira navegadora para a coordenação da alta hospitalar	Acompanhamento do paciente, com ajuda para o paciente, com ligações para orientação ou retransmissão de informações; Gerenciamento de problemas técnicos, com ligações para alertar sobre disfunções de atendimento, como entrega de insumos, equipamentos com mau funcionamento; Orientação de protocolos de atendimento, com esclarecimentos;
A15 NE- 4 2016	*Patient autonomy-centered self-care checklist reduces*	PubMed *Surgery* / EUA / estudo piloto	Avaliar se uma lista de verificação de educação pós-operatória reduz as	Elaboração de lista de verificação de conhecimento centrada no paciente, com habilidades consideradas essenciais para o

	hospital readmissions after ileostomy creation/ HARDIMAN *et al.,*		readmissões entre novos ileostomizados	sucesso da alta com ileostomia (24 horas após a cirurgia, com orientações durante a internação); Acompanhamento da autonomia do paciente
A16[26] NE- 4 2018	*Reducing Emergency Room Visits and In-Hospitalizations by Implementing Best Practice for Transitional Care Using Innovative Technology and Big Data*/ HEWNER *et al.,*	PubMed *Worldviews on Evidence-Based Nursing* / EUA / Estudo pré e pós intervenção	Reduzir a utilização de baixo valor na população com condições crônicas pré-existentes e aumentar o acompanhamento da APS após a alta	Alerta de transição de cuidados com troca de informações de saúde (até 24 horas por mensagem eletrônica segura, com consentimento do paciente, de forma automatizada); Uso do *software* ePECAM como suporte à decisão clínica (preenchida por enfermeiro na ligação telefônica); Algoritmo clínico COMPLEXedex, com análise de *Big Data* (dados do prontuário eletrônico, estratifica o risco de reinternação com bases nas comorbidades)
A17 NE- 6 2016	*Results of Postdischarge Nursing Telephone Assessments: Persistent Symptoms Common Among Pulmonary Resection Patients*/ ANTONOFF *et al.,*	BVS *Ann Thorac Surg* / EUA / estudo descritivo retrospectivo	Utilizar as informações coletadas por ligações pós-alta para avaliar os sintomas de pacientes submetidos a ressecção pulmonar, e identificar pacientes com maior risco de necessidades não atendidas após a alta	Contato telefônico, realizado por enfermeiras (perguntas roteirizadas na primeira semana após a alta hospitalar, para avaliar as condições de saúde e fornecer aconselhamento de saúde); Registro do atendimento no prontuário eletrônico e encaminhamento para serviços em casos de necessidade
A18[28] NE- 6 2019	Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado AUED *et al.,*	BVS Rev Lat Am Enfermagem / Quebec Canadá / Estudo descritivo quantitativo	Identificar e descrever as atividades da enfermeira de ligação para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar	Seleção dos pacientes para busca ativa ou indicação da equipe multiprofissional; Planejamento da alta hospitalar iniciado em diferentes momentos da internação (entrevistas com pacientes e familiares); Enfermeiras de ligação fazem a transferência de informações entre o hospital e outros serviços com apoio de tecnologias de informação e comunicação (TIC) em entre 48 horas antes da alta e 24 horas após a alta

A19 NE- 2 2018	*Effects of a 1-Time Nurse-Led Telephone Call After Pediatric Discharge: The H2O II Randomized Clinical Trial*/ AUGER *et al.,*	BVS JAMA *Pediatr* / Ohio EUA / Ensaio clínico randomizado	Determinar se uma única ligação telefônica conduzida por enfermeiro após a lata diminui a taxa de reutilização do serviço hospitalar	Chamada telefônica entre 48 e 96 horas após a alta, com apoio de modelo padronizado para a doença, usado em visitas domiciliares. Orientações de reforço de instruções de alta. Identificação de alterações, contato com o médico clínico ou da APS para controle: cuidados padronizados de educação para a alta
A20 NE- 2 2020	*Discharge Information and 9Support for Patients Discharged from the Emergency Department: Results from a Randomized Controlled Trial*/ HASTINGS *et al.,*	BVS *J Gen Intern Med* / Durhan EUA / Ensaio clínico randomizado	Examinar a eficácia de uma intervenção de suporte telefônico baseada em cuidados primários para veteranos após alta do departamento de emergência	Cuidados de atendimento usual de enfermagem, incluindo recomendação para agendamento de atendimento com a APS; Duas chamadas telefónicas estruturadas com foco em melhorar a transição do departamento de emergência para a APS, auto gerenciamento de doenças crônicas e educação sobre o modelo de APS (possibilidade de uma chamada adicional)
A21 NE- 6 2017	*Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardíaca*/ PACHO *et al.,*	BVS *Rev. esp. cardiol*. (Ed. impr.) / Barcelona Espanha / Estudo prospectivo	Reduzir as taxas de reinternação em 30 dias, de pacientes com IC	Programa STOP-HF-Clinic: uma visita precoce na primeira semana de alta por um enfermeira; avaliação para identificar alteração (potencial para descompensação) e solicitação de avaliações complementares; coleta de sangue para análise laboratorial; atividades de educação personalizada em saúde para o paciente e cuidados; três novas visitas para ajuste e orientações (durante os 30 dias); - administração de medicação; envio de mensagem eletrônica ao paciente (após 30 dias) e registro no prontuário eletrônico
A22 NE- 4 2018	Enfermeira de Ligação: uma estratégia para a contrarreferência/ RIBAS *et al.,*	BVS Rev Bras Enferm / Curitiba Brasil / Pesquisa de intervenção	Identificar o perfil dos usuários contra referenciados pela enfermeira de ligação	Seleção do usuário e suas necessidades de cuidado após a alta hospitalar; Identificação da unidade de saúde da APS (referência), realizar contato telefônico com a enfermeira para discutir as necessidades e agendar consulta pós-alta; Preencher formulário de contrarreferência e enviar junto ao resumo de alta para a APS (por *e-mail* e entregar uma via para o usuário);

				Orientar o usuário a entregar o formulário para a enfermeira da unidade de saúde
A23 NE- 4 2017	*Nursing-led Home Visits Post-hospitalization for Children with Medical Complexity* WELLS S *et al.,*	BVS *J Pediatr Nurs* / EUA / Estudo piloto	Avaliar a viabilidade e utilidade das visitas domiciliares pós alta para crianças com complexidades médicas	Visita domiciliar conduzida por enfermeira (72 a 96 horas após a alta, com duração entre 60-90 minutos), temas abordados durante a visita: reforço na educação sobre o plano de alta, revisão da lista de medicação, inspeção e orientação sobre equipamentos e suprimentos de cuidados domiciliares, avaliação do ambiente domiciliar, identificação e resolução de questões surgidas no pós alta, avaliação de determinantes sociais de saúde

Fonte: As autoras (2020).

Em relação ao desfecho, foram agrupados no quadro 7, os principais resultados dos estudos.

QUADRO 7 - PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS (DESFECHOS)

Código de referência	Principais resultados
A1	A tele-enfermagem pode ser usada como sistema de prestação de cuidados continuados de saúde, para aumentar a adesão ao tratamento, em pacientes revascularizados.
A2	A enfermeira de transição apoiou a transição do hospital para a APS, com resultados positivos, para melhorar a qualidade do atendimento para pacientes com maior risco, como diabéticos e dependentes químicos.
A3	A intervenção teve efeito significativo na melhora da qualidade de vida entre os respondentes em 180 dias.
A4	Consultas telefônicas estruturadas, para revisar orientações de autocuidado e manutenção e promoção da saúde, são intervenções simples e eficazes para reduzir taxas de readmissão em 30 dias após a alta.
A5	Programas de chamada pós-alta são uma forma simples e eficaz de identificar e intervir nos problemas dos pacientes após a alta. Os enfermeiros desempenham papel fundamental em programas de monitoramento pós-alta, para transição de cuidado segura.
A6	Taxa de readmissão em 30 dias para o grupo-controle foi de 23,61% e no grupo de intervenção foi de 12,22%. A associação da avaliação do escore LACE, com visitas domiciliares estruturadas, reduziu substancialmente as readmissões em 30 dias. A intervenção com visita domiciliar promoveu maior comunicação com a equipe de APS
A7	Taxa de readmissão em 30 dias foi de 15,5% no grupo de intervenção e 15,2% no controle. Morte em 30 dias foi incomum. Acompanhamento de chamadas telefônicas programadas por enfermeiras após a alta não reduziu as taxas de retorno em 30 dias
A8	Taxa de readmissão antes da intervenção foi de 13,7% e após, 11,4%. Envolvimento da enfermagem no programa de transição de cuidados é componente essencial para identificar pacientes em risco. Taxas de readmissão diminuíram significamente após a intervenção.
A9	Videoconferências melhoraram a comunicação, a coordenação do atendimento e o envolvimento da equipe durante a transição do cuidado e têm potencial de diminuir a ansiedade ao melhorar a preparação, bem como aumentar o conforto, com a chegada de uma enfermeira em sua casa. A videoconferência pode ser um meio viável e eficaz de atingir a transição suave e continuidade do cuidado.
A10	Pacientes tiveram chances menores de readmissão em 30 e 90 dias. Intervenção de múltiplos fatores, realizada por enfermeiros, foi eficaz para a redução de readmissão em 30 e 90 dias e redução de custos.
A11	Melhoria da comunicação entre os serviços de saúde, autogestão e autocuidado
A12	Taxa geral de reinternação para o grupo-controle foi 16,3% e do grupo de intervenção, 15,0%. O sistema coletou os dados do paciente, forneceu educação e motivação personalizadas, e alertou o enfermeiro quanto às respostas de alerta.
A13	Taxas de readmissão em 3 meses foi de 49,4 para o grupo de intervenção e 50,2% para o controle, sem diferença significativa.
A14	As atividades das enfermeiras envolvem a coordenação organizacional e gerencial, treinamento e qualificação para pacientes e profissionais. Possibilitam coleta e transmissão de dados do paciente para outros serviços
A15	Redução significativa na readmissão atribuída à lista de verificação (P= 0,04). Lista de verificação centrada no paciente e orientada para o autocuidado (concentra na autonomia e independência); melhora significativamente a taxa de readmissão após confecção de ileostomia.

A16	Uso da ciência de dados pode harmonizar o cuidado centrado na pessoa, com práticas de cuidados de transição baseadas em evidências, o que qualifica os cuidados de enfermagem. Incorpora informações sobre os determinantes sociais e comportamentais de saúde no prontuário eletrônico para intercâmbio entre os serviços. Estratificação de risco de reinternação do paciente.
A17	Dos 523 pacientes submetidos a ressecção pulmonar, 245 (46,8%) receberam contato telefônico, em média 4,6 dias após a alta e 81 (33,1%) necessitaram de aconselhamento durante as ligações. Pacientes com riscos de ter dificuldades de cuidados após a alta. Tentativas de preparar melhor os pacientes para a alta.
A18	Enfermeira de ligação atua como coordenadora do processo de alta e participa ativamente da identificação das necessidades de cuidados após a alta. Contribuição para a continuidade do cuidado, com identificação das condições clínicas e sociais, levantamento de necessidade e recursos na APS, e reforço nas orientações para a alta.
A19	442 (91,5%) receberam ligações em até 96 horas. Taxa de reutilização do hospital em 30 dias no grupo-controle foi de 13,1% e no grupo intervenção, 15,9%. Única ligação telefônica, conduzida por enfermeiro, não alterou a taxa de reutilização do serviço de saúde. Intervenção foi bem aceita após a alta e os pais foram mais capazes de identificar sinais de alerta na criança.
A20	Taxa de retorno em 30 dias ao departamento de emergência foi de 23,1% e 24,9% para o grupo de controle e intervenção. Programa de apoio por telefone, liderado por enfermeiras após atendimento no pronto-socorro, não diminuiu as visitas repetidas ao hospital. Programas devem concentrar fatores sóciopsicológicos para atender às necessidades de saúde
A21	Média de tempo entre a alta e a primeira visita foi de 5 dias; o número médio de visitas pós-alta foi de 3,1 dias. Taxa de reinternação, por qualquer causa, em 30 dias, foi reduzida em 47,5% com a intervenção. Enfermeiras foram responsáveis pela conciliação medicamentosa, educação em saúde para o autocuidado e participação no tratamento imediato de alterações. 518 pacientes foram orientados e acompanhados.
A22	43 usuários foram contrarreferenciados para a APS com resumo de alta. Diálogo entre os serviços de saúde e a agilidade em aquisição de insumos, para garantir a continuidade do cuidado. Enfermeira de ligação mostrou-se estratégia para melhorar a integração entre os serviços e promover a continuidade do cuidado. Usuário informado sobre sua condição e compreendendo seu tratamento.
A23	38 pacientes foram elegíveis para as visitas, sendo que 36 (94,7%) receberam a visita. Visitas ocorreram numa mediana de 3 dias após a alta hospitalar e duraram, em média, 73 minutos. As visitas domiciliares ajudaram a identificar e resolver problemas pós-alta que ocorreram com crianças com complexidade médica, bem como avaliação dos determinantes sociais de saúde, ambiente domiciliar, possibilitando orientações em saúde.

Fonte: Autoras (2020).

Os 23 artigos selecionados para revisão foram analisados na etapa 4, conforme processo de codificação e análise de conteúdo (BARDIN, 2016) em três fases (pré-análise, exploração e interpretação). Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante do material selecionado. Na fase de exploração do material, as operações de codificação incluíram os recortes das unidades de registro dos resultados dos estudos; agregação das informações em categorias iniciais, a partir da identificação de palavras-chaves; e agregação temática, com a formação de categorias iniciais, intermediárias e finais. Na terceira fase, ocorreu a interpretação dos conteúdos, a

partir do referencial teórico de continuidade do cuidado, ressaltando os aspectos semelhantes e diferentes dos estudos. Contou-se com o auxílio de planilhas do *Microsoft Office Excel*® para o processo de decodificação e codificação, com agrupamento por semelhanças.

A análise de conteúdo permitiu a identificação de 96 unidades de registro, que foram agrupadas em 15 categorias temáticas iniciais, envolvendo estratégias de transição do cuidado realizadas por enfermeiros, conforme quadro 8.

QUADRO 8 - PALAVRA-CHAVE, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS INICIAIS

Palavra-chave/ Unidades de registro	**Frases essenciais**	**Categorias iniciais**
Educação, rotina, doença, orientações	- Educação pré-alta, com apoio de cartilha, orientação do uso de mídia *player*, balança e monitor de pressão arterial e frequência cardíaca.	1. Educação em saúde pré-alta
Educação, atividade física, controle da dor, cuidados, autocuidado, instruções, pós-alta, revisão, motivação, aconselhamento, reforço	- Uso adequado de medicação, adesão a atividade física, recomendação de dieta, evitar fatores de risco, controle da dor e cuidados com a incisão. - Orientações de reforço de instruções de alta. - Visita domiciliar do enfermeiro, com avaliação da necessidade de educação, avaliação ambiental educação personalizada para autogestão de cuidados.	2. Educação em saúde pós-alta
Reconciliação, conciliação, medicamentosa	- Visita domiciliar única, estruturada entre 48 a 72 horas após a alta, para reconciliação medicamentosa.	3. Reconciliação medicamentosa
Tele-enfermagem, protocolo de questionamento, ligações, roteiro, avaliação, semanal	- Contato telefônico entre 24 a 48 horas após a alta, usando modelo construído para avaliação (roteiro estruturado). - Ligação telefônica semanal para monitoramento e reforço de orientações	4. Teleconsulta de enfermagem
Telemonitoramento, *call center*, mensagem, automática, resposta, interativa, programada	-Telemonitoramento por mensagem eletrônica ao *call center*. - O sistema foi programado para fazer chamadas automáticas diariamente por 7 dias e após, a cada 3 dias até completar 28 ligações.	5. Telemoni-toramento auto-Mático
Aplicativo, Web, evidência, clínica, suporte, decisão	- Uso do ePECAM como suporte à decisão clínica, uma ferramenta/instrumento baseada na web, fundamentada em evidência, preenchida por um enfermeiro por ligação telefônica, para incorporar informações.	6. Aplicativo de suporte à decisão clínica
Enfermeira, transição, cuidados, ligação, equipe, intervenções, gerente, caso, coordenadora, navegadora, avaliação, necessidades	- Atuação da enfermeira de transição, participação na reunião de alta com a equipe, identificação dos pacientes e discussão das intervenções planejadas. - A enfermeira, no momento da alta, avalia as necessidades, fornece educação para o autocuidado, disponibiliza resumo de alta estruturado e arranjos para acompanhamento na atenção primária à saúde (APS).	7. Enfermeira de ligação ou transição
Planejamento, plano, alta, cuidados, necessidades	- Planejamento da alta hospitalar iniciado em diferentes momentos da internação, incluindo	8. Plano de alta

	entrevista com paciente e família, identificando condições clínicas e sociais, levantamento de necessidade, identificação de determinantes sociais de saúde.	
Lista, verificação, checklist	- Usaram tablete, com app seguro de videoconferência, e lista de verificação para identificação das necessidades de autocuidado	9. Lista de verificação das necessidades
Identificação, risco, descontinuidade, cuidado, conferência, listas, escore, pontuação, readmissão, elegíveis	- Pacientes, com escore LACE entre 11 e 15, foram encaminhados para o programa por meio de prontuário eletrônico. - Identificação das taxas de readmissão antes da intervenção.	10. Usuário com risco de descontinuidade do cuidado
Registro, prontuário eletrônico, comunicação, acompanhamento, resumo, retransmissão, alerta de transição, intercâmbio, transferência.	- Comunicação da APS sobre o estado de saúde e necessidades de acompanhamento, com o auxílio de formulários de comunicação. - Registro do atendimento no prontuário eletrônico e encaminhamento para serviços em casos de necessidade - Enfermeiras de ligação fazem a transferência de informações entre o hospital e outros serviços, com apoio de TICs, entre 48 horas antes da alta e 24 horas após a alta.	11. Comunicação entre serviços e profissionais
Videoconferência, discussão de caso, contrarreferência.	- Videoconferências agendadas de segunda a sexta-feira, no dia anterior à alta hospitalar, com a participação da enfermeira gerente de caso, de cabeceira, da APS, paciente e família.	12. Contrarreferência por videoconferência
Encaminhamento, recursos, sistema de saúde, acompanhamento, equipamentos, suprimentos, protocolos, atenção primária à saúde	- Fornecer encaminhamento de recursos contínuos de apoio e ajuste de plano de cuidados.	13. Recursos do sistema de saúde
Visita, domiciliar, avaliação, treinamento,	- Visita domiciliar conduzida por enfermeira entre 72 a 96 horas após a alta, com duração entre 60-90 minutos (orientação e necessidades). - Visita domiciliar do enfermeiro treinador, com avaliação da necessidade de educação.	14. Visita domiciliar
Exames, sangue, administração de medicamento.	- Administração de medicação. - Visita domiciliar para administração de medicação e coleta de sangue (exame laboratorial).	15. Coleta de exame e administração de medicação domiciliar

Fonte: As autoras (2020).

Na etapa 5, interpretação dos resultados, as 15 categorias iniciais foram articuladas entre si, formando seis categorias intermediárias: I) educação em saúde, II) reconciliação medicamentosa, III) telemonitoramento, IV) planejamento de alta, V) contrarreferência e VI) visita domiciliar, que conduziram a uma categoria final (desfecho): estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, conforme quadro 9.

QUADRO 9 - CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria final (desfecho)
1. Educação em saúde pré-alta	I) Educação em saúde	Estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar
2 Educação em saúde pós-alta		
3 Reconciliação medicamentosa	II) Reconciliação medicamentosa	
4 Tele consulta de enfermagem	III) Tele monitoramento	
5 Tele monitoramento automático		
6 Aplicativo de suporte à decisão clínica		
7 Enfermeira de ligação ou transição	IV) Planejamento de alta	
8 Plano de alta		
9 Lista de verificação das necessidades		
10 Usuário com risco de descontinuidade do cuidado		
11 Comunicação entre serviços e profissionais	V) Contrarreferência	
12 Contrarreferência por videoconferência		
13 Recursos do sistema de saúde		
14 Visita domiciliar	VI) Visita domiciliar	
15 Coleta de exame e administração de medicação domiciliar		

Fonte: As autoras (2020).

A etapa 6 constituiu na apresentação final do manuscrito. Nessa, as contribuições dos estudos foram destacadas na primeira vez que aparecem no texto, fazendo menção ao código referência do estudo, conforme já destacado no quadro 1.

4.1.1.3 Resultados

Os resultados são apresentados primeiramente com caracterização breve dos estudos, seguidos das categorias de análise. Nesta revisão, 23 artigos foram selecionados, sendo oito (34,8%) oriundos da base de dados SCOPUS, sete (30,5%) da BVS, cinco (21,7%) da CINAHL, dois (8,7%) da PubMed e um (4,3%) da WoS.

Dez (43,5%) manuscritos foram publicados em periódicos interprofissionais, oito (34,8%) de enfermagem e cinco (21,7%) de medicina. Os idiomas de publicação foram inglês (86,9%), português (8,7%) e espanhol (4,4%). Os países de desenvolvimento das pesquisas foram Estados Unidos da América (73,9%), Canadá (8,7%), Irã (4,3%), França (4,3%), Espanha (4,3%) e Brasil (4,3%).

Quanto ao ano de publicação, seis (26,1%) foram disponibilizados em 2016, quatro (17,4%) em 2017, sete (30,4%) em 2018, cinco (21,7%) em 2019 e um (4,4%) em 2020. No que se refere ao delineamento, constatou-se que sete (30,4%) foram estudos-piloto, seis (26,1%) ensaios clínicos randomizados, quatro (17,4%) estudos descritivos, três pré e pós-intervenção (13,1%), dois (8,7%) quase experimentais, e um (4,3%) caso-controle.

Em relação às categorias emergentes, destaca-se que as 15 categorias iniciais formaram seis categorias intermediárias: I) educação em saúde, II) reconciliação medicamentosa, III) telemonitoramento, IV) planejamento de alta, V) contrarreferência e VI) visita domiciliar; gerando uma categoria final (desfecho), intitulada: estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar (figura 21).

FIGURA 21 - CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS E CATEGORIA FINAL (DESFECHO).



Fonte: As autoras (2020).

Na primeira categoria intermediária, têm-se as estratégias de educação em saúde voltadas à transição e continuidade do cuidado, que consistem nos processos relacionados ao autocuidado, abordados antes e após a alta hospitalar por 16 (69,5%) estudos. A educação em saúde, considerada um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia do usuário para alcançar a saúde, a partir de suas necessidades de cuidado (BRASIL, 2006), esteve presente, associada a outras estratégias, especialmente após a alta hospitalar.

As estratégias de educação foram identificadas no período pré-alta, com ações de orientações de cuidado, doença e tratamento (BIKMORADI *et al.,* 2016; SMITH *et al.,* 2016; KRIPALANI *et al.,* 2019; VAN SPAL *et al.,* 2019; HARDIMAN *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019), apoio e orientação de uso de equipamentos de monitoramento (ONG *et al.,* 2016), e autogestão de medicamentos (RITCHIE *et al.,* 2016). No período pós-alta hospitalar, os enfermeiros desenvolveram orientações de autocuidado e aconselhamento através de ligações telefônicas (BIKMORADI *et al.,* 2016; PHELPS *et al.,* 2018; BIESE *et al.,* 2018 KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; RITCHIE *et al.,* 2016; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019) e em visitas domiciliares (RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; PACH *et al.,* 2017; WELLS *et al.,* 2017).

A segunda categoria intermediária foi a reconciliação medicamentosa (SMIT *et al.,* 2016; DIZO *et al.,* 2017; KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; WELLS *et al.,* 2017), considerada estratégia de comparação da lista completa e detalhada dos medicamentos utilizados com as prescrições realizadas em admissões, transferências, consultas ambulatoriais e alta hospitalar. Essa atividade permite a utilização de medicamentos, nos momentos de transição do cuidado, de forma segura, reduzindo o risco de erros (WHO, 2017).

O telemonitoramento foi a terceira estratégia de continuidade do cuidado bastante utilizada por enfermeiros. Abrangeu a teleconsulta de enfermagem em tempo real para orientação e avaliação de riscos de descontinuidade do cuidado (BIKMORADI *et al.,* 2016; MOYE *et al.,* 2018; PHELP *et al.,* 2018; RUGGIRI *et al.,* 2019; BIES *et al.,* 2018; DIZO *et al.,* 2018; KRIPALAN *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPAL *et al.,* 2019; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2018), o telemonitoramento automático, a partir de *software* de inteligência et al., artificial, com identificação da necessidade de contato em tempo real (ONG et al., 2016; RITCHIE *et al.,* 2016; PACHO *et al.,* 2017), e aplicativos, com captação de dados para suporte à decisão clínica (HEWNWE *et al.,* 2018).

Como quarta categoria intermediária, o planejamento da alta, caracterizado como sistematização das atividades determinadas a partir das necessidades e participação do usuário, para promover o bem-estar e recursos necessários para garantir a assistência segura e continuidade do cuidado (LEMOS e *et al.,* 2020). Para

efetivar o planejamento da alta, foram abordadas ações de elaboração de planos de alta (DIZON *et al.,* 2017; KNIGHT *et al.,* 2019; AUED *et al.,* 2019), uso de lista de verificação de necessidades (KNIGHT *et al.,* 2019), identificação de usuários com maiores riscos de descontinuidade do cuidado, e a atuação de enfermeiras de ligação, transição ou navegação (MOYER *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; RUGGIRI *et al.,* 2019; KNIGHT *et al.,* 2019; KRIPALANI *et al.,* 2019; RITCHIE *et al.,* 2016; VAN SPALL *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; HARDIMAN *et al.,* 2016; HEWNWE *et al.,* 2018; RIBAS *et al.,* 2018).

A quinta categoria foi formada por estratégias de contrarreferência que permitiram troca eficaz de informações ~~eficaz~~ entre os diferentes serviços de assistência e profissionais de saúde (RUGGIRI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019; AUGER *et al.,* 2018; PACHO *et al.,* 2017; RIBAS *et al.,* 2018); uso de videoconferência, para troca de informações (Knight et al., 2019); e identificação de recursos da rede de atenção à saúde, necessários à continuidade do cuidado (SMITH *et al.,* 2016; ANRONOFF *et al.,* 2016; KNIGHT *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; AUED *et al.,* 2019; WELLS *et al.,* 2017).

A sexta categoria intermediária foi a visita domiciliar, que consiste na assistência, acompanhamento e orientação de usuários em suas residências (CUNHA *et al.,* 2017). Essa estratégia esteve presente associada a outras, como educação em saúde, administração de medicamentos, e telemonitoramento (SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017, RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL et al., 2019; PACHO *et al.,* 2017; WELLS *et al.,* 2017).

As seis categorias intermediárias conduziram ao desfecho da análise de conteúdo, com a identificação da categoria final: estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar.

4.1.1.4 Discussão

Destaca-se que, por meio desta revisão, as principais estratégias de transição de cuidado identificadas, voltadas ao fortalecimento da continuidade do cuidado após

a alta hospitalar, foram: educação em saúde, reconciliação medicamentosa, telemonitoramento, planejamento da alta hospitalar, contrarreferência e visita domiciliar.

Observou-se produção constante de estudos sobre o assunto entre os anos de 2016 e 2019, com redução expressiva em 2020 (4,4%), que precisa ser mais bem compreendida.

Os EUA apresentaram produção expressiva de estudos desenvolvidos na temática da transição do cuidado, especialmente destinados à continuidade do cuidado, voltados à redução de readmissões hospitalares evitáveis, para a consequente redução de custos com a saúde (MOYER *et al.,* 2018; ONG *et al.,* 2016; PHELPS *et al.,* 2018; RUGGIRI *et al.,* 2019; SMITH *et al.,* 2016; BIESE *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; KNIGHT *et al.,* 2019; KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; RITCHIE *et al.,* 2016; HARDIMAN *et al.,* 2016; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019; WELLS *et al.,* 2017). Essa realidade é particularmente justificada pelo sistema de saúde privativista em vigor no país, que procura estratégias de redução de custos e otimização de recursos financeiros (CARR, 2019).

Também se destacaram periódicos multidisciplinares como principais fontes de divulgação do conhecimento e de estudos sobre as estratégias de transição e continuidade do cuidado (43,5%), seguidos dos especializados em enfermagem (KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; PACHO *et al.,* 2017;). Essa constatação evidenciou o aspecto multidimensional da temática, bem como o aumento do interesse sobre o tema em várias áreas do conhecimento interdisciplinar (CARR, 2019).

Ocorreu predominância de estudos com NE 4 (56,5%), seguidos de NE 2 (26%) e NE 6 (17,4%). Essa realidade demonstra a necessidade de aumento do rigor metodológico dos estudos futuros, para fortalecer a prática da transição do cuidado baseada em evidência. Todos os estudos incluídos nesta revisão abordaram mais de uma estratégia de transição do cuidado para a alta hospitalar.

Percebeu-se que 16 estudos apresentaram ações de educação em saúde, descritas como orientações pré e pós-alta hospitalar, voltadas principalmente a orientações personalizadas de autocuidado (BIKMORADI *et al.,* 2016; ONG *et al.,*

2016; PHELPS *et al.,* 2018; SMITH *et al.,* 2016; BIESE *et al.,* 2018; KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; RITCHIE *et al.,* 2016; VAN SPALL *et al.,* 2019; HARDIMAN *et al.,* 2016; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019; PACHO *et al.,* 2017; WELLS *et al.,* 2017). Entre os tópicos abordados nas orientações educativas, destacaram-se a compreensão da doença (SMITH *et al.,* 2016; HASTINGS *et al.,* 2019), adesão a atividades físicas (BIKMORADI *et al.,* 2016), controle de fatores de risco (BIKMORADI *et al.,* 2016; PHELPS *et al.,* 2018), alívio de sinais e sintomas (KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; AUGER *et al.,* 2018), e monitorização de sinais vitais (ONG *et al.,* 2016). Em revisão realizada no Canadá, pesquisadores identificaram que a educação em saúde aplicada isoladamente como estratégia de transição do cuidado, não mostrou impacto positivo na redução de readmissão hospitalar (SPALL *et al.,* 2017).

Na reconciliação medicamentosa, estratégia presente essencialmente nos estudos realizados nos EUA, o enfermeiro demonstrou papel ativo na prevenção de discrepâncias relacionadas à segurança e interrupções do tratamento, com consequente redução de agravamento de comorbidades (LOMBARDI *et al.,* 2016). Essa estratégia foi empregada em associação à educação em saúde (SMITH *et al.,* 2016; KRIPALANI *et al.,* 2019) e visita domiciliar (SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; WELLS *et al.,* 2017).

O telemonitoramento, utilizado por enfermeiros para facilitar e apoiar a continuidade do cuidado, esteve presente em dezessete estudos (BIKMORADI *et al.,* 2016; MOYER *et al.,* 2018; ONG *et al.,* 2016; PHELPS *et al.,* 2018; RUGGIRI, *et al.,* 2019; BIESE *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; RITCHIE *et al.,* 2016; VAN SPALL *et al.,* 2019; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019; PACHO *et al.,* 2017), envolvendo contatos entre enfermeiros e usuários dos sistemas de saúde em tempo real ou através de mensagens eletrônicas programadas. Nos últimos anos, o uso de tecnologias de informação e comunicação, em especial através de chamadas por dispositivos móveis, vem sendo mais presente e, quando associado a estratégias como educação em saúde e visita domiciliar, pode auxiliar no sucesso da continuidade do cuidado após a alta hospitalar (DIZON *et al.,* 2017; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL

et al., 2019; PACHO *et al.,* 2017), por facilitar uma transição de cuidado segura.

Pesquisadores apontaram o uso de roteiros estruturados e padronizados como importantes ao desenvolvimento do telemonitoramento, por padronizar a revisão de orientações de autocuidado, manutenção e promoção da saúde (BIKMORADI *et al.,* 2016; MOYER *et al.,* 2018; RUGGIRI *et al.,* 2019; A7, KRIPALANI *et al.,* 2019; VAN SPALL *et al.,* 2019; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018). Os roteiros de investigação e orientações pós-alta foram realizados a partir de diretrizes de orientações para a alta adotadas pela instituição. Essa ação foi necessária para facilitar a comunicação e padronizar a atividade entre os enfermeiros nas centrais de monitoramento. Enfermeiros desempenharam papel fundamental em programas de monitoramento pós-alta para a transição segura de cuidados (BIESE *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; RITCHIE *et al.,* 2016; HARDIMAN e *et al.,* 2016).

O planejamento da alta foi observado como parte das atividades de enfermeiros, com identificação de usuários com riscos de descontinuidade do cuidado (RUGGIRI *et al.,* 2019; SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017; AUED *et al.,* 2019), elaboração de planos de alta (KNIGHT *et al.,* 2019; AUED *et al.,* 2019), e atuação de profissionais especializados em transições de cuidado (MOYE *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; KNIGHT *et al.,* 2019; KRIPALANI *et al.,* 2019; RITCHIE *et al.,* 2016; VAN SPALL *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; HARDIMAN *et al.,* 2016; HEWNWE *et al.,* 2018; AUED *et al.,* 2019; RIBAS *et al.,* 2018).

A identificação de usuários com risco de descontinuidade do cuidado e readmissão hospitalar foi importante para otimizar as ações adequadas às necessidades do usuário. Listas de verificação e escores de risco vêm sendo desenvolvidos e usados por profissionais envolvidos na transição do cuidado (RUGGIRI *et al.,* 2019; SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017). A elaboração de planos de alta auxilia o processo de educação e gerenciamento do autocuidado nos processos de transição do cuidado, fornecendo informações relevantes ao controle de doenças, adesão ao plano terapêutico, controle da dor e uso de equipamentos e insumos de saúde (DIZON *et al.,* 2017, KNIGHT *et al.,* 2019; AUED *et al.,* 2019). Enfermeiros especializados em processos de transição desenvolvem atividades destinadas a assegurar a coordenação e continuidade do cuidado entre os serviços de saúde (ACOSTA *et al.,* 2018).

A contrarreferência ou comunicação de informações de saúde entre profissionais e serviços de saúde, mostra-se cada vez mais presente. O uso de prontuários eletrônicos compartilhados (RUGGIRI *et al.,* 2019), envio de informações da internação à APS por ligações telefônicas, alertas eletrônicos e formulários de alta (RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019; AUGER *et al.,* 2018; PACHO *et al.,* 2017) despontam como estratégias eficientes para o fortalecimento da transição e continuidade do cuidado. A comunicação durante os processos de transição do cuidado criou oportunidade de entrega de informações essenciais para a continuidade do cuidado (CARR, 2019), e o enfermeiro deve perseguir a comunicação eficaz para garantir a segurança do usuário (JACKSON, 2018).

Além dessas estratégias, foi feita menção à visita domiciliar, que representa estratégia utilizada por enfermeiros ligados à APS para implementar a continuidade do cuidado, possibilitando conhecimento da dinâmica familiar; adequação e ajuste de orientações de autocuidado; cuidados diretos; e avaliação de riscos psicossociais envolvidos na descontinuidade do cuidado (SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; PACHO *et al.,* 2017; WELLS *et al.,* 2017). A visita domiciliar deve ocorrer de maneira precoce, possibilitando a identificação de alterações com potencial de descompensação clínica, para que ocorra manejo adequado e reduza os efeitos adversos potenciais no pós-alta (PACHO *et al.,* 2017).

4.1.1.5 Considerações finais

Por meio desta revisão integrativa da literatura, buscou-se reunir e sistematizar as estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar, utilizadas por enfermeiros, para o fortalecimento da continuidade do cuidado. Os resultados destacaram atividades de educação em saúde, reconciliação medicamentosa, tele-monitoramento, planejamento de alta, contrarreferência e visita domiciliar, realizadas de forma interconectadas.

O enfermeiro foi o profissional-chave no desenvolvimento de estratégias de transição do cuidado. Dessa forma, evidenciou-se a essencialidade desse profissional para garantir a continuidade do cuidado, visto que é o primeiro e o último profissional a atender na rede de atenção à saúde, sendo, portanto, indispensável em programas de transição do cuidado.

Os desfechos das estratégias de continuidade do cuidado, desenvolvidos nos estudos do corpus de análise da revisão, reforçam a relevância da assistência integral ao usuário do sistema de saúde, com prestação da assistência necessária ao longo do tempo, ou seja, a longitudinalidade, envolvendo diversos níveis dos serviços de atenção à saúde. Adicionalmente, a integração de variadas dimensões para a qualificação do cuidado desenvolvido. Desse modo, a transição do cuidado é essencial na prestação de cuidados pós-alta, integrando usuários, família e prestadores de serviços.

Referências

ACOSTA, A.M.; CÂMARA, C.E.; WEBER, L.A.F.; FONTENELE, R.M. Nurse´s activities in care transition: realities and challenges. **J Nurs UFPE [online],** 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018.

ANTONOFF, M. B.; RAGALIE, W.; CORREA, A. M.; SPICER, J. D. *et al.* Results of Postdischarge Nursing Telephone Assessments: Persistent Symptoms Common Among Pulmonary Resection Patients. **Ann Thorac Surg**, 102, n. 1, p. 276-281, 2016/04 2016.

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; LAPIERRE, J.; DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Rev Lat Am Enfermagem**, 27, p. e3162-e3162, 2019/08 2019.

AUGER, K. A.; SHAH, S. S.; TUBBS-COOLEY, H. L.; SUCHAREW, H. J. *et al.* Effects of a 1-Time Nurse-Led Telephone Call After Pediatric Discharge: The H2O II Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr**, 172, n. 9, p. e181482-e181482, 2018/07 2018.

BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

BIESE, K. J.; BUSBY-WHITEHEAD, J.; CAI, J.; STEARNS, S. C. *et al.* Telephone Follow-Up for Older Adults Discharged to Home from the Emergency Department: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, 66, n. 3, p. 452-458, 2018.

BIKMORADI, A.; MASMOUEI, B.; GHOMEISI, M.; ROSHANAEI, G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. **International Journal of Medical Informatics**, 86, p. 43-48, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em 01 dez. 2020.

CARR, D.D. High-Quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. Journal of the York **State Nurses Association**, 46, n. 2, p. 4-9, 2019. Disponível em: https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321671.

CUNHA E.M.; GIOVANELLA, L. Longitudinality/continuity of care: identifying dimensions and variables to the evaluation of Primary Health Care in the context of the Brazilian public health system. **Cien Saude Colet**, 6, n. 1, p. 1029-1042, 2011. doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036 Portuguese.

CUNHA, L.P.; SILVA, F. V.; SANTOS, F.K.; PIRES, A. S.; LEONE, D. R.; SILVA, L. C. The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. **Rev Fund Care Online**, 9, n. 1, p.128–36, p. 2017. doi: 10.9789/2175-5361.

DIZON, M. L.; REINKING, C. Reducing Readmissions: Nurse-Driven Interventions in the Transition of Care From the Hospital. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 14, n. 6, p. 432-439, 2017.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**,; 38, n. 10, p. 1-11, 1987. doi.org/10.1002/nur.4770100103.

HARDIMAN, K. M.; REAMES, C. D.; MCLEOD, M. C.; REGENBOGEN, S. E. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. **Surgery**, 160, n. 5, p. 1302-1308, Nov 2016.

HASTINGS, S. N.; STECHUCHAK, K. M.; COFFMAN, C. J.; MAHANNA, E. P. *et al.* Discharge Information and Support for Patients Discharged from the Emergency Department: Results from a Randomized Controlled Trial. **J Gen Intern Med**, 35, n. 1, p. 79-86, 2020/00 2020.

HEWNER, S.; SULLIVAN, S. S.; YU, G. Reducing Emergency Room Visits and In-Hospitalizations by Implementing Best Practice for Transitional Care Using Innovative Technology and Big Data. **Worldviews Evid Based Nurs**, 15, n. 3, p. 170-177, Jun 2018.

JACKSON, M. L. Transitional Care: Methods and Processes for Transitioning Older Adults With Cancer in a Postacute Settin. **Clinical Journal of Oncology Nursing supl. Supplement: Pittsburgh,** 22, n. 6, p.37-41, 2018. doi:10.1188/18.CJON.S2.37-41.

KNIGHT, S. W.; TRINKLE, J.; TSCHANNEN, D. Hospital-to-homecare videoconference Handoff: Improved communication, coordination of care, and patient/family engagement. **Home Healthcare Now**, 37, n. 4, p. 198-207, 2019.

KRIPALANI, S.; CHEN, G.; CIAMPA, P.; THEOBALD, C. *et al.* A transition care coordinator model reduces hospital readmissions and costs. **Contemporary Clinical Trials**, 81, p. 55-61, 2019.

LEMOS, D. M. P; SALDANHA, P. F.; VIEIRA, L. F.; AZZOLIN, K. O. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasiexperimental study. **Rev Bras Enfer,** 73, n. 5, p. :e20180896, 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0896.

LOMBARDI, N. F.; MENDES, A. E. M.; LUCCHETTA, R. C.; REIS, W. C. T.; FÁVERO, M. L. D.; CORRER, C. J. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient

admission in cardiology units: a descriptive study. **Rev. Latino Am Enfermagem**, 24, p. e2760, 2016. doi: http://dx.doi. org/10.1590/1518-8345.0820.276 0.

MELNYK, B. M. Fineout-Overholt E**. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MENDES, F. R. P.; GEMITO, M. L. G. P.; CALDEIRA, E. C.; SERRA, I. C.; CASAS-NOVAS, M. V. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. **Cien Saude Colet**, 22, n. 3, p. 841-53, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017223.26292015.

MOYER, A.; MCGILLEN, B. Transitioning Patients Across the Care Continuum. **Nurse Leader**, 16, n. 6, p. 389-392, 2018.

ONG, M. K.; ROMANO, P. S.; EDGINGTON, S.; ARONOW, H. U. *et al.* Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients With Heart Failure: The Better Effectiveness After Transition -- Heart Failure (BEAT-HF) Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, 176, n. 3, p. 310-318, 2016.

PACHO, C.; DOMINGO, M.; NÚÑEZ, R.; LUPÓN, J. *et al.* Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca. **Rev. esp. cardiol. (Ed. impr.)**, 70, n. 8, p. 631-638, 2017/08 2017.

PHELPS, P. Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Readmissions. **MEDSURG Nursing**, 27, n. 3, p. 153-172, 2018.

RADHAKRISHNAN, K.; JONES, T. L.; WEEMS, D.; KNIGHT, T. W. *et al.* Seamless Transitions: Achieving Patient Safety Through Communication and Collaboration. **Journal of Patient Safety**, 14, n. 1, p. e3-e5, 2018.

RIBAS, E. D. N.; BERNARDINO, E.; LAROCCA, L. M.; POLI NETO, P. *et al.* Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Rev Bras Enferm**, 71, n. suppl 1, p. 546-553, 2018/03 2018.

RITCHIE, C. S.; HOUSTON, T. K.; RICHMAN, J. S.; SOBKO, H. J. *et al.* The E-Coach technology-assisted care transition system: a pragmatic randomized trial. **Translational Behavioral Medicine**, 6, n. 3, p. 428-437, 2016.

RUGGIRI, J. C. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. **MEDSURG Nursing**, 28, n. 2, p. 183-187, 2019.

SMITH, J.; PAN, D. M.; NOVELLI, M. A Nurse Practitioner-Led Intervention to Reduce Hospital Readmissions. **Jnp-Journal for Nurse Practitioners**, 12, n. 5, p. 311-316, May 2016. Article.

VAN SPALL, H. G. C.; LEE, S. F.; XIE, F.; OZ, U. E. *et al.* Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, 321, n. 8, p. 762-772, 2019.

VARGAS, I.; SUBIRATS, I. G.; MOGOLLON-PEREZ, A. S., PAEPE, P. D.; SILVA, M. R. F.; UNGER, J. P.; et al. Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional

study in municipalities of central Colombia and North-easterns Brazil. **Health Policy Plan**, 32, n. 4, p. 549-562, 2017. doi.org/10.1093/heapol/czw168 Portuguese.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Care transition from hospital to home: integrative review. **Cogitare Enferm**, 22, n. 3, p. :e47615, 2017. doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615 Portuguese.

WELLS, S.; NEILL, M.; ROGERS, J.; BLAINE, K. *et al.* Nursing-led Home Visits Post-hospitalization for Children with Medical Complexity. **J Pediatr Nurs**, 34, p. 10-16, 2017/03 2017.

YATIM, F.; CRISTOFALO, P.; FERRUA, M.; GIRAULT, A. *et al.* Analysis of nurse navigators' activities for hospital discharge coordination: a mixed method study for the case of cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, 25, n. 3, p. 863-868, 2017.

4.1.2 Manuscrito II

Percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre transição e continuidade do cuidado

Objetivo: Identificar as percepções dos enfermeiros da atenção primária à saúde, quanto à transição e continuidade do cuidado. **Método**: estudo qualitativo e descritivo com enfermeiros de uma região de saúde de Curitiba, a partir da aplicação de questionário *on-line* com perguntas objetivas e descritivas, com posterior análise de conteúdo, a partir das fases de pré-análise, exploração e tratamento dos resultados. **Resultados**: participaram nove enfermeiros, com idades entre 40 e 59 anos; tempo de atuação entre 10 e 20 anos; e predominância de pós-graduação *lato senso*. As principais percepções envolveram conceito de transição e continuidade do cuidado, ações de dimensão da gestão, informação e relacional, além de estratégias facilitadoras e limitadoras da transição e continuidade do cuidado. **Conclusão**: O enfermeiro da atenção primária à saúde descreve as características da continuidade do cuidado, porém, apresenta dificuldade de conceituá-la.

Descritores: Enfermagem; Cuidado transicional; Continuidade da assistência ao paciente; Alta do paciente

Objective: *To identify the perceptions of primary care nurses regarding the transition and continuity of care.* ***Method****: a qualitative and descriptive study with nurses from a health region in Curitiba, Brazil. An online questionnaire was applied with objective and descriptive questions, and subsequent content analysis from the pre-analysis, exploration and treatment of the results.* ***Results****: nine nurses, ages between 40 and 59 years, participated; nursing experience between 10 and 20 years; and prevalence of lato sensu postgraduates. The main perceptions involved the concept of transition and continuity of care, management, information and relational dimension actions, in addition to facilitating and limiting strategies for transition and continuity of care.*

***Conclusion**: The primary care nurse describes the characteristics of continuity of care, however, it is difficult for him/her to conceptualize it.*

***Descriptors:** Nurse; Care transition; Continuity of patient care; Patient discharge; Strategies*

***Objetivo**: Identificar las percepciones de los enfermeros de atención primaria sobre la transición y continuidad asistencial. **Método**: estudio cualitativo y descriptivo con enfermeras de una región de salud de Curitiba, se aplicó un cuestionario en línea con preguntas objetivas y descriptivas, con posterior análisis de contenido a partir del preanálisis, exploración y tratamiento de los resultados. **Resultados**: participaron nueve enfermeras de entre 40 y 59 años; tiempo de experiencia como enfermeras entre 10 y 20 años; y predominio del sentido latos de posgrado. Las principales percepciones involucraron el concepto de transición y continuidad de la atención, acciones de gestión, información y dimensión relacional, además de facilitar y limitar las estrategias de transición y continuidad de la atención. **Conclusión**: La enfermera de atención primaria describe las características de la continuidad de la atención, sin embargo, es difícil conceptualizarla.*

Descriptores: Enfermería; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente; Alta del paciente; Estrategias

4.1.2.1 Introdução

O quantitativo de pessoas que apresentam condições crônicas de saúde e necessitam de acompanhamento por longo prazo, aumenta rapidamente. Principalmente aquelas que intercalam utilização da atenção nos níveis primário, secundário e/ou terciário, representando desafio para os sistemas de saúde. Essa demanda evidencia a necessidade de serviços integrados na rede de atenção à saúde (RAS), estimulando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e reabilitação individual, e incitando a continuidade do cuidado em saúde (WHO, 2015).

Continuidade do cuidado é definida como conexão dos cuidados e atendimentos necessários ao usuário, desenvolvidos ao longo do tempo (BRASIL, 2017), ou sucessão de eventos de atendimento e transferência de cuidado de saúde que subsidiam as decisões de tratamento (STARFIELD, 2002). Nesse âmbito, o processo que facilita e assegura a continuidade do cuidado é intitulado transição do cuidado (COLEMAN; BOULT, 2003).

No cenário internacional, a continuidade do cuidado é discutida como estratégia para redução de custos da saúde, mediante realização de ações que reduzam as reinternações após a alta hospitalar (CARR, 2019). Vários são os programas de transição do cuidado que fortalecem a continuidade do cuidado, envolvendo educação em saúde (BIKMORADI *et al.,* 2016), planejamento para a alta (LEMOS *et al.,* 2020), e uso de tecnologias de comunicação (RUGGIRI, MILNER, BUONOCORE, 2018). Na América Latina, o assunto é pesquisado e discutido, principalmente com estratégias para o planejamento da alta, educação em saúde, segurança e acompanhamento ambulatorial (WEBER *et al.,* 2017; RIBAS *et al.,* 2018).

No Brasil, estudos envolvendo estratégias de transição do cuidado, voltadas ao fortalecimento da continuidade do cuidado, assumem destaque ao abordar a alta hospitalar (ACOSTA *et al.,* 2018; AUED *et al.,* 2019). Em Curitiba, a estratégia de contrarreferência de cuidados pós-alta, realizada por enfermeiras de ligação de um serviço de Gestão de Altas, vinculado a um hospital público de grande porte, procura fortalecer a continuidade do cuidado na atenção primária à saúde (APS), através da oficialização da continuidade informacional entre os serviços de saúde (RIBAS *et al.,* 2018; SILVA *et al.,* 2021).

A realidade da disseminação de práticas e estratégias de continuidade do cuidado, após a alta hospitalar na APS, faz surgir a seguinte questão norteadora: qual é a percepção dos enfermeiros atuantes na APS sobre transição e continuidade do cuidado?

4.1.2.2 Objetivo:

Identificar as percepções dos enfermeiros da atenção primária à saúde quanto à transição e continuidade do cuidado.

4.1.2.3 Método

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado com enfermeiros atuantes em uma região de saúde do município de Curitiba, estado do Paraná. Atuam, no referido município, aproximadamente 750 enfermeiros, distribuídos em 111 unidades básicas de saúde, serviços especializados e de emergência, sendo a cobertura de APS de 49,52% da população (CURITIBA, 2020).

Na região escolhida para o estudo, atuam aproximadamente 55 enfermeiros, e nove enfermeiros, vinculados à APS, participaram da pesquisa. Foi utilizada amostragem intencional, justificada pela experiência desses profissionais em receberem a contrarreferência de cuidados, para a continuidade do cuidado na APS, de hospital público de grande porte da região. A coleta foi determinada pelo critério ou princípio da saturação teórica de dados, identificada a ocorrência de repetições e redundâncias (POLIT; BECK, 2018) a partir do sétimo questionário.

O convite para participação foi enviado aos enfermeiros da região de saúde selecionada, que atenderam aos critérios de inclusão (34 enfermeiros) por *e-mail*, apresentando o tema, objetivo e metodologia da pesquisa, além de *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que concordaram com o TCLE, prosseguiram respondendo o questionário *online*. O envio do convite ocorreu em duas fases (primeiro convite e reforço), na segunda e terceira semana de janeiro de 2021.

Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, apresentar vinculação à APS do município há pelo menos seis meses e estar atuando na região de saúde selecionada para o estudo; como critérios de exclusão: estar em férias ou licenciado no período de desenvolvimento dos questionários.

Utilizou-se, para coleta de dados, formulário estruturado no *Google Forms®,* com doze questões objetivas, que permitiram a caracterização da amostra, e quatorze descritivas. Foram aplicados 03 questionários-pilotos, que não fizeram parte da análise. Somente tratou-se de etapa de verificação da adequação das questões aos objetivos propostos na pesquisa, possibilitando correção prévia.

Para a organização e análise dos dados quantitativos, foi adotada frequência simples. Os resultados qualitativos foram analisados pela metodologia de análise de conteúdo, que representa método para a sistematização da organização, descrição e interpretação de mensagens a partir da coleta de dados, para a compreensão dos

significados e formação de inferências de conhecimento. Trata-se de método empírico, organizado em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

A fase de pré-análise refere-se à organização e sistematização das ideias. Ocorreu a seleção integral das respostas e leitura flutuante para o conhecimento inicial do material. Em seguida, procedeu-se a constituição do *corpus*, com o aprofundamento do conteúdo a ser analisado, através de procedimentos e critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Finalmente, com o conhecimento aprofundado do material, ocorreram a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (BARDIN, 2016).

Num segundo momento, durante a exploração do material, deu-se a codificação para transformação de dados brutos em informações, através de recortes de unidades de registro, agregação por afinidades e enumeração. Foram, então, elencadas as categorias iniciais, intermediárias e finais transmitidas (BARDIN, 2016).

Na fase de tratamento dos resultados, ocorreu a verificação de inferências como polos de comunicação e a interpretação dos dados, retomando o referencial teórico da continuidade do cuidado para embasar a análise, dando-lhe interpretações (BARDIN, 2016).

O estudo seguiu as recomendações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016) e foi aprovado pelos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número 4.343.452; e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o número 4.408.736.

4.1.2.4 Resultados

Os resultados apresentados correspondem às características sociodemográficas dos participantes do estudo e referem-se ao sexo, idade, tempo de formação, atuação na APS e assistência hospitalar, além de pós-graduação.

Houve adesão de 26,5% (9) dos enfermeiros da APS que receberam o convite, com predomínio de 88,9% (8) participantes do sexo feminino. Em relação à idade, 3

(33,3%) tinham entre 45 e 49 anos, três (33,3%) entre 55 e 59 anos, dois (22,2%) entre 40 e 44 anos, e um (11,1%) entre 55 e 59 anos.

Todos os enfermeiros com tempo de formação superior a 10 anos (100%). A atuação na APS superior a 10 anos foi verificada nas respostas de sete (77,8%) profissionais, e a experiência prévia em assistência hospitalar, em seis (66,7%). Oito (88,8%) enfermeiros possuíam pós-graduação, sendo predominante a especialização na área de saúde pública ou coletiva para cinco 5 (55,5%); seguida de especialização em outras áreas para dois (22,2%); um com mestrado e especialização em outra área (11,1%); e um (11,1%) não possuía pós-graduação.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO

	N	**%**
Sexo		
Masculino	01	11,1
Feminino	08	88,9
Idade		
40 a 44 anos	02	22,2
45 a 49 anos	03	33,3
50 a 54 anos	01	11,1
55 a 59 anos	03	33,3
Tempo de formação		
10 a 14 anos	04	44,4
15 a 19 anos	03	33,3
20 anos ou mais	02	22,2
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde		
1 a 2 anos	01	11,1
3 a 5 anos	01	11,1
10 anos ou mais	07	77,8
Tempo de atuação hospitalar		
1 a 2 anos	01	11,1
5 a 7 anos	01	11,1
7 a 9 anos	02	22,2
10 anos ou mais	02	22,2
Nunca trabalhou	03	33,3
Pós-graduação		
Especialização em saúde coletiva ou saúde pública	05	55,5
Especialização em outras áreas	02	22,2
Mestrado e especialização em outras áreas	01	11,1
Não tem pós-graduação	01	11,1

Fonte: As autoras (2021).

O conhecimento sobre o retorno do paciente hospitalizado ao domicílio não foi identificado por dois (2) enfermeiros da APS. Os demais (7) apontaram múltiplas formas de identificação da alta hospitalar, destacando-se: comunicação pelo próprio

usuário ou familiar (7); identificação feita pelo agente comunitário de saúde (5); visita domiciliar (3); comunicação hospitalar feita por telefone (3); comunicação hospitalar por e-mail (3); prontuário eletrônico (2); outra forma não especificada (2).

Quando questionados sobre a participação prévia em capacitações que abordassem o tema da continuidade do cuidado, oito (88,9%) enfermeiros referiram nunca ter tido a oportunidade; oito (88,9%) informaram ter interesse em participar de curso *on-line* sobre a temática, e um (11,1%) não referiu interesse. A média de tempo (disponibilidade de horas semanais) para dedicação na capacitação sobre continuidade do cuidado foi de quatro horas (44,4% dos participantes), seguido de duas horas (22,2%), conforme pode ser verificado na Tabela 2. Além disso, foram informados 19 assuntos de interesse para inclusão no curso, visando melhor compreensão sobre o tema, conforme apresentado na tabela 2.

TABELA 2 – INTERESSE E DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO SOBRE CONTINUIDADE DO CUIDADO E TÓPICOS DE INTERESSE

	N	**%**
Participação de capacitação sobre continuidade do cuidado		
Sim	01	11,1
Não	08	88,9
Apresenta interesse em participar		
Sim	08	88,9
Não	01	11,1
Tempo disponível para participar de capacitação on-line		
01 hora semanais	01	11,1
02 horas semanais	04	44,4
04 horas semanais	02	22,2
06 horas semanais	01	11,1
10 horas semanais	01	11,1
Disponibilidade média para participação	04 horas/semana	100
Tópicos de interesse		
Comunicação	03	15,8
Continuidade do cuidado	04	21,0
Cuidado domiciliar	01	5,3
Cuidado paliativo	02	10,5
Curativo	02	10,5
Desospitalização	01	5,3
Integralidade do cuidado	01	5,3
Nutrição	02	10,5
Promoção da saúde	01	5,3
Transição do cuidado	02	10,5
Total	19	100

Fonte: Curitiba PR, Autoras (2020).

A análise de conteúdo, relacionada aos dados qualitativos dos questionários respondidos, permitiu a identificação de 144 unidades de registro, que foram agrupadas em 39 categorias iniciais, segundo as frases essenciais dos depoimentos dos participantes, conforme apresentado no quadro 10.

QUADRO 10 –UNIDADE DE REGISTRO, FRASES ESSENCIAIS E CATEGORIAS INICIAIS RELACIONADAS À CONTINUIDADE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Continuidade do cuidado		
Unidades de registro	**Frases essenciais**	**Categorias iniciais**
Prosseguimento após alta Reavaliação do cuidado proposto	“Dar prosseguimento após alta hospitalar” (Enf 06); “A continuidade do cuidado é alcançada pela) reavaliação do cuidado proposto.” (Enf 04)	Atendimento após a alta
Necessidades básicas e a individualidade do cliente	“...sempre levando em consideração as necessidades básicas e a individualidade do cliente.” (Enf 03)	Atendimento individualizado / identificação das necessidades
Avaliação e o comprometimento dos membros da equipe multiprofissional Acompanhamento multidisciplinar/multiprofissional	“A avaliação e o comprometimento dos membros da equipe multiprofissional para a continuidade dos cuidados são fundamentais” (Enf 03); “(Continuidade do cuidado é) acompanhamento multidisciplinar/multiprofissional.” (Enf 04)	Atendimento multiprofissional
Atendimento integral Promover bem-estar, conforto e qualidade de vida	“Atendimento integral de acordo com as necessidades do usuário.” (Enf 04); “A continuidade do cuidado é promover bem-estar, conforto e qualidade de vida ao paciente em todos os níveis de atenção de saúde primário, secundário, terciário, e no nível familiar e de comunidade.” (Enf 05)	Atenção integral
Ocorre com pacientes ostomizados, colostomias, cistostomias, ou ainda pacientes que necessitam de avaliação nutricional	“Em geral, essa continuidade de cuidados após a alta hospitalar ocorre com pacientes ostomizados, colostomias, cistostomias, ou ainda pacientes que necessitam de avaliação nutricional...” (Enf 03)	Necessidades complexas de cuidado
planilhas de atendimento	“Através de... planilhas de atendimento...” (Enf 09)	Gerenciamento do cuidado
Comunicação eficiente Equipe deve estar a par da situação do paciente Há uma boa comunicação entre as equipes	“Comunicação eficiente, sem isso nada irá funcionar.” (Enf 01); “A equipe deve estar a par da situação do paciente, para que tenha o atendimento realizado com qualidade.” (Enf 02); “Quando há uma boa comunicação entre as equipes, o cuidado flui integralmente. Quando existem barreiras, algo se perde e o usuário principalmente.” (Enf 04)	Comunicação de alta
Não existe uma rede interligada Não tem acesso e nem contato com as contrarreferências encaminhadas Comunicação da alta e entre as equipes Não existe uma integração entre hospital e UBS	“Não existe uma rede interligada entre o serviço terciário com a atenção primária.” (Enf 02); “Infelizmente a maioria dos Enfermeiros não têm acesso e nem contato com as contrarreferências encaminhadas via sistema e-saúde. É fundamental ter conhecimento das contrarreferências e conhecer os pacientes e suas necessidades para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03); “(Uma limitação para atender o usuário após a alta é a) comunicação da alta e entre as equipes.” (Enf 04); “O desafio e que não existe uma integração entre hospital e UBS, nós só sabemos que o paciente teve alta hospitalar e precisa de assistência na continuidade do tratamento quando este vai até a UBS.” (Enf 05)	Limitação por falha de comunicação
Vínculo deste paciente com a equipe de saúde Elo entre a UBS e a família e paciente	“O sucesso do tratamento pós-alta hospitalar está diretamente relacionado ao vínculo deste paciente com a equipe de saúde.” (Enf 03); “(Para fortalecer a continuidade do cuidado é preciso) fortalecer o elo entre a UBS e a família e paciente.” Enf 05	Elo usuário/família /equipe
Ter tudo que precisam e na hora. Isso gera muita frustração	“Eles vêm com muita expectativa em relação à UBS, o hospital informa que aqui eles vão ter tudo o que precisam e na hora. Isso gera muita frustração.” (Enf 06)	Liberação de insumos/materiais

Grupos sobre cuidados em saúde	“A continuidade do cuidado é feita através de encaminhamentos para especialistas, orientações individuais e/ou grupos sobre cuidados em saúde.” (Enf 05)	Atendimento coletivo
Busca ativa	“Continuidade do cuidado por orientações e com busca ativa.” (Enf 07)	Busca ativa
Através das visitas domiciliares	“A continuidade do cuidado acontece através de visitas domiciliares ou consultas na UBS.” (Enf 08)	Consulta
Contrarreferências provenientes dos níveis terciários e quaternários	“...solicitados pelas cartas de contrarreferência provenientes dos níveis terciários e quaternários.” (Enf 03)	Contrarreferência de hospitais
Familiar vem até a unidade informar a alta	“Quando o paciente é acamado, o familiar vem até a unidade informar a alta hospitalar.” (Enf 05)	Demanda espontânea
Cuidado proposto	“Reavaliação do cuidado proposto.” (Enf 04); “É fundamental ter conhecimento técnico-científico para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03)	Plano de cuidados
De acordo com o solicitado	“Realizada de acordo com o solicitado.” (Enf 01)	Prescrição
Melhor terapêutica a ser utilizada	“Em caso de necessidade de curativo, será avaliado pela enfermeira que irá prescrever qual a melhor terapêutica a ser utilizada.” (Enf 08)	Procedimentos
Feita através de encaminhamentos	“A continuidade do cuidado e feita através de encaminhamentos para especialistas.” (Enf 05)	Referência
Teleconsultas	“A continuidade do cuidado é feita por teleconsultas...” (Enf 09)	Teleconsulta
Visita domiciliar	“Agendamos uma visita domiciliar com enfermeiro e agente comunitário.” (Enf 05); “Geralmente através das visitas domiciliares, no caso de pacientes restritos ao leito.” (Enf 03)	Visita domiciliar
Hábitos de vida saudáveis e sobre como manter o equilíbrio dos sistemas do corpo	“Os membros da equipe atuam através de orientações sobre hábitos de vida saudáveis e sobre como manter o equilíbrio dos sistemas do corpo humano.” (Enf 05)	Promoção e prevenção
Possibilidades da unidade	“Dentro das possibilidades da unidade, o cuidado é realizado.” (Enf 01)	Dependência da possibilidade de atendimento da UBS
Conhecimento técnico científico Troca de conhecimento Treinamento da equipe	“É fundamental ter conhecimento técnico-científico para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03) “É importante a troca de conhecimento, ... e treinamento da equipe.” (Enf 08)	Dependência de conhecimento técnico e científico
Diminuição da abrangência	“Para a continuidade do cuidado, é necessária a diminuição da abrangência.” (Enf 07)	Dependência de dimensionamento populacional Politicas de saúde
Temos que nos desdobrar com os atendimentos de demanda	“A maior dificuldade é o pouco tempo dispensado para visitas domiciliares, pois temos que nos desdobrar com os atendimentos de demanda.” (Enf 08)	Dependência dimensionamento profissional Politicas de saúde
Outra enfermeira que é responsável	“Outra enfermeira que é responsável por cuidado domiciliar.”(Enf 06)	Realização por profissional específico para a função
Usuários acreditam que a APS tem tudo disponível	“Não raro, os usuários acreditam que a APS tem tudo disponível à pronta entrega.” (Enf 01)	Limitação pela compreensão da RAS
Pandemia	“No momento, o desafio (para a continuidade do cuidado) é a pandemia.” (Enf 09)	Limitação pela pandemia
Muita expectativa em relação à UBS	“Muitas vezes, eles vêm com muita expectativa em relação à UBS.” (Enf 06)	Limitação por expectativa do usuário
Manter os cuidados ao longo da vida Cuidado é continuidade Seguimento do cuidado Seguimento realizado nos cuidados Prosseguimento após alta hospitalar	“Manter os cuidados ao longo da vida para quem tem doença crônica” (Enf 07);“Cuidado é continuidade” (Enf 01); “(continuidade do cuidado é seguimento do cuidado ao paciente, a fim de que não agudize.) (Enf 02); “ ...é o seguimento realizado nos cuidados com o paciente...para a manutenção e controle nos níveis de saude deste paciente.”(Enf 03); “Continuidade do cuidado é dar prosseguimento após alta hospitalar.” (Enf 06);	Seguimento ou sequência de cuidados na RAS

	(continuidade do cuidado são os cuidados dispensados ao cliente após a alta hospitalar, para que haja o reestabelecimento total ou parcial de sua saúde.” (Enf 08)	
Exigem um acompanhamento prolongado	“As mais complexas (continuidade do cuidado) são de usuários com sequelas de AVC, que exigem um acompanhamento prolongado.”	Limitação por acompanhamento prolongado
Transição do cuidado		
Unidades de registro	**Frases essenciais**	**Categorias iniciais**
Continuidade a assistência	“Dar continuidade à assistência de saúde seja onde for.” (Enf 07)	Transição do cuidado como continuidade do cuidado na RAS
Quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado	“Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado e precisa de auxílio.” (Enf 01)	Atendimento da necessidade de cuidado
Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado	“Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado e precisa de auxílio.” (Enf 01)	Atendimento para dependência do cuidado
Depende de resumo de alta para a UBS	“Transição do cuidado depende de resumo de alta para a UBS” (Enf 09)	Depende de contrarreferência
Dar continuidade à assistência de saúde	“Dar continuidade à assistência de saúde.” (Enf 07)	Transferência cuidado para a APS
Retorna do nível terciário para a atenção primária Passagem do cuidado para outro profissional	“...quando o paciente retorna do nível terciário para a atenção primária, onde o foco do cuidado muda.” (Enf 03); “Transição do cuidado é a passagem do cuidado para outro profissional.” (Enf 06); “A transferência do cuidado entre as várias esferas.” (Enf 08)	Transferência de cuidado entre serviços
Cuidado e transferido dos profissionais para a família	“A transição do cuidado se dá quando o cuidado e transferido dos profissionais para a família.” (Enf 05)	Transferência do cuidado para a família

Fonte: Curitiba PR, As autoras (2020).

A articulação das categorias iniciais entre si, com interpretação à luz do referencial de continuidade do cuidado, permitiu a emersão de nove categorias intermediárias: conceito de continuidade do cuidado, dimensão gestão, dimensão informacional, dimensão relacional, estratégias facilitadoras, limitação da continuidade do cuidado, cuidados de transição, facilitadores da transição do cuidado, conceito de transição; e duas finais, a saber: percepções sobre continuidade do cuidado e percepções sobre transição do cuidado, apresentadas no quadro 11.

QUADRO 11 - CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS – CONTINUIDADE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria final
Atendimento após a alta	Conceito de continuidade do cuidado	Percepção sobre continuidade do cuidado
Atendimento individualizado / identificação das necessidades		
Atendimento multiprofissional		
Atenção integral		
Seguimento ou sequência de cuidados na RAS		
Limitação por acompanhamento prolongado		
Necessidades complexas de cuidado		
Gerenciamento do cuidado	Dimensão da gestão	
Políticas de saúde		
Comunicação de alta	Dimensão informacional	
Limitação por falha de comunicação		
Elo usuário/família/equipe	Dimensão relacional	
Liberação de insumos/materiais	Estratégias facilitadoras	
Atendimento coletivo		
Busca ativa		
Consulta		
Contrarreferência de hospitais		
Demanda espontânea		
Plano de cuidados		
Prescrição		
Procedimentos técnicos		
Referência		
Teleconsulta		
Visita domiciliar		
Promoção e prevenção		
Dependência da possibilidade de atendimento da UBS	Limitação da continuidade do cuidado	
Dependência de conhecimento técnico e científico		
Dependência de dimensionamento populacional		
Dependência de dimensionamento profissional		
Realização por profissional específico para a função		
Limitação pela compreensão da RAS		
Limitação pela pandemia		
Limitação por expectativa do usuário		
Transição do cuidado como continuidade do cuidado na RAS	Cuidados de transição	Percepção sobre
Atendimento da necessidade de cuidado		
Atendimento para dependência do cuidado		

Transição do cuidado dependente de contrarreferência	Facilitadores da transição do cuidado	transição do cuidado
Transferência do cuidado para a APS	Conceito de transição	
Transferência de cuidado entre serviços		
Transferência do cuidado para a família		

Fonte: As autoras (2020).

4.1.2.5 Discussão

Os resultados do estudo convergiram, com características históricas de prevalência do gênero feminino na enfermagem, confirmando que o cuidado é praticado predominantemente por mulheres e a enfermagem, profissão majoritariamente feminina (TEODOSIO *et al.,* 2017).

Foi notória a participação de enfermeiras mais experientes, com 40 anos ou mais de idade e com 10 anos ou mais de atuação na APS. Verificou-se que a maioria das profissionais participantes possuem pós-graduação *lato sensu*, relacionada à área de atuação, fortalecendo a preocupação com a educação permanente e atualização, para a prestação de cuidados de maneira eficiente e responsável (SILVA *et al.,* 2017).

Os enfermeiros apontam, como forma de conhecimento da alta hospitalar de usuários da área de abrangência, a procura espontânea pelo usuário, seguida de busca ativa realizada por profissionais da APS, o que reforça a necessidade de planejamento e fortalecimento do cuidado integral. Este achado evidencia a fragilidade na comunicação entre os serviços de saúde do SUS, sendo essencial repensar a integralidade e comunicação no cuidado (AIRES *et al.,* 2017).

Os enfermeiros informaram que não participaram de capacitações na temática de continuidade ou transição do cuiddo, mas apresentaram interesse na participação de curso *on-line*. Esta informação é importante, pois os enfermeiros são os profissionais mais apontados nas estratégias de transição e continuidade do cuidado (WEBER *et al.,* 2017). Talvez, esse dado esteja relacionado ao fato de a continuidade do cuidado fazer parte da prática do cuidado, porém, abordada recentemente com maior ênfase na redução de tempo de internação e custos na saúde (SMITH *et al.,* 2016).

Em relação à percepção sobre continuidade do cuidado, verificou-se diversidade de compreensão, relacionada ao atendimento prestado após a alta hospitalar, segundo as necessidades do usuário, de maneira integral e sequenciada na RAS, com prioridade para necessidades complexas de saúde. Os enfermeiros identificaram as características definidoras da continuidade do cuidado ao expressar a forma como é realizada na atuação diária na APS, mas apontam dificuldade em expressá-la como conceito, o que pode representar a dicotomia entre a teoria e a prática profissional (LUZ; MAGRIN, 2018).

Nos resultados emergentes, foram identificadas estratégias, desenvolvidas por enfermeiros da APS, nas três dimensões de continuidade do cuidado: gestão, relacional e informacional. Na dimensão da gestão, o gerenciamento do cuidado tem destaque, com ações voltadas ao planejamento e organização do cuidado e execução de políticas públicas de saúde, envolvendo o planejamento da alta e do cuidado como importantes mecanismos para a transição e continuidade do cuidado (LIMA *et al.,* 2018).

A gestão do cuidado, quando mal executada, acarreta barreiras. Estudo realizado no Brasil identificou que o planejamento da alta deveria ser bem elaborado e articulado, e que infelizmente não é atividade comum entre os enfermeiros (ACOSTA *et al.,* 2018). O desconhecimento das potencialidades de atendimento no SUS é apresentado como limitação. Estudo recente concluiu que a otimização e compartilhamento de recursos da RAS ainda são pouco implementados (PENA *et al.,* 2020).

A dimensão relacional da continuidade do cuidado foi percebida especialmente pela necessidade de elo entre usuário, família e equipe multiprofissional; os usuários tendem a expressar satisfação com a atenção recebida por profissionais que respeitam seu envolvimento em decisões relativas à saúde (MENDES *et al.,* 2017). Estudo realizado no sul do Brasil indica que o enfermeiro desempenha importante papel como conexão entre profissionais e usuários do SUS, com significativos benefícios para a continuidade do cuidado na alta hospitalar (RIBAS *et al.,* 2018).

Na dimensão informacional, enfatiza-se a comunicação horizontal e vertical, respectivamente entre profissionais e os diversos níveis de atenção à saúde, tendo sido apontada pelos participantes desta pesquisa como estratégia fortalecedora e, ao

mesmo tempo, limitadora. As falhas na comunicação, especialmente no processo de transição hospital e APS, foram verificadas em estudo desenvolvido em Portugal, principalmente com lacunas de informações sobre condutas, tratamento e repetição de exames desnecessariamente (MENDES *et al.,* 2017). A falha na comunicação entre profissionais e serviços de saúde propicia vários eventos adversos prejudiciais ao cuidado (PENA; MELLEIRO, 2018).

Concernente às estratégias elencadas como facilitadoras, foram amplas e representaram as várias ações desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, no dia a dia de atuação, nas mais diversas dimensões da continuidade do cuidado. O atendimento coletivo, especialmente na promoção da saúde, em consonância com estudo que identificou ganho de espaço de práticas de promoção da saúde dos enfermeiros (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

O acesso a serviços de saúde representa importante mecanismo para fortalecer a continuidade do cuidado, à medida que garante o atendimento e a resolução de necessidades de saúde (UTZUMI *et al.,* 2020). A teleconsulta é uma estratégia usada em países desenvolvidos para monitoramentos e orientações na alta hospitalar, e apresenta potencial para beneficiar a continuidade do cuidado no Brasil, especialmente num cenário pandêmico (COFEN, 2020).

A percepção da transição do cuidado foi restrita a simples transferência entre serviços e família, ligada a necessidades complexas e dependência de cuidados, demonstrando distanciamento teórico com a prática profissional, pois os enfermeiros apresentaram maior dificuldade em expressar suas características. À luz da literatura, transição do cuidado é definida como ações planejadas e coordenadas de transferência de usuários entre os serviços da malha assistencial, com o objetivo de proporcionar a continuidade do cuidado (COLEMAN, 2003). Revisão feita sobre estratégias de transição na América Latina, revelou que conceitos de transição do cuidado são pouco desenvolvidos na região (LIMA *et al.,* 2018).

Como facilitadora da transição de cuidado, foi identificada a contrarreferência, ou comunicação vertical, principalmente entre a atenção hospitalar e a APS. Contrarreferência é importante estratégia de comunicação e conexão entre os pontos de atenção da RAS e pode ser efetivada com o envio de informações do atendimento de nível de maior para o de menor complexidade (RIBAS *et al.,* 2018). Estudo

realizado no sul do Brasil evidenciou a fragilidade do processo de comunicação entre os níveis de atenção no SUS, no atendimento a bebês de unidade neonatal para a APS (AIRES *et al.,* 2017). Outro estudo mencionou que a continuidade do cuidado a pessoas amputadas era prejudicada pela falha no processo de comunicação por contrarreferência (FERREIRA *et al.,* 2017).

4.1.2.6 Considerações finais

O estudo evidenciou que a percepção dos enfermeiros atuantes na APS sobre a continuidade do cuidado envolve, especialmente, a alta hospitalar de usuários com necessidades complexas de saúde, abordando cuidados integrais e sequenciados na RAS. Destaca-se a dificuldade na percepção da continuidade do cuidado fora do cenário da alta hospitalar.

Variadas estratégias das dimensões da gestão, relacional e informacional foram elencadas como promotoras da continuidade do cuidado. Ao mesmo tempo, quando mal dimensionadas ou ausentes, caracterizaram fatores de risco para a descontinuidade do cuidado na alta hospitalar.

A percepção sobre a transição do cuidado está relacionada, principalmente, à transferência do cuidado entre serviços ou para a família, não abordando o planejamento e coordenação do processo, o que demonstra fragilidade teórica e necessidade de aprofundamento na temática.

O estudo contribuiu para a reflexão sobre a transição e continuidade do cuidado em saúde, além de alertar para a necessidade de ações voltadas à educação permanente em saúde, viabilizada pela aprendizagem significativa, voltada à realidade da atuação do enfermeiro de APS, como forma de fortalecimento da continuidade do cuidado em saúde.

Referências

ACOSTA, A. M.; CÂMARA, C. E.; WEBER, L. A. F.; FONTENELE, R. M. Nurse´s activities in care transition: realities and challenges. **J Nurs UFPE** [online], n. 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231432/30755.

AIRES, L. C. P.; SANTOS, E. K. A.; BRUGGEMANN, et al. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Doi: 10.5935/1414-8145.20170028. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170028.pdf.

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; LAPIERRE, J.; DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Rev Lat Am Enfermagem**, *v.* 27, p. 3162-3162, 2019. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162**.** Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3162.pdf.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 29, 2020. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180250.pdf.

BIKMORADI, A.; MASMOUEI, B.; GHOMEISI, M.; ROSHANAEI, G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. **International Journal of Medical Informatics**, 86, p. 43-48, 2016. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.12.001.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581.

CARR, D.D. High-Quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. Journal of the York **State Nurses Association**, 46, n. 2, p. 4-9, 2019. Disponível em: https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321671.

COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs: Position Statement of The American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. **First published**, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657079/.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 634/2020. **Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos**, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no- 0634-2020_78344.html>

CURITIBA. Relatório detalhado do quadrimestre anterior 2020. Curitiba: **Prefeitura Municipal de Saúde**. 2020. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA%201%C2%BA%20quad%202020.pdf.

FERREIRA, M. L.; VARGAS, M. A. O.; MARQUES, A. M. F. B.; ANDRADE, A. H.; ANDRADE, S. R.;

LEMOS, D. M. P; SALDANHA, P. F.; VIEIRA, L. F.; AZZOLIN, K. O. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasiexperimental study. **Rev Bras Enfer,** v. 73, n. 5, p. :e20180896, 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0896. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20180896.pdf.

LIMA, M. A. D. S.; MAGALÃES, A. M. M.; OELKE, N. D.; MARQUES, G. Q.; et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 01-19, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2018.20180119. Disponével em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-04-e20180119.pdf.

LUZ, M. P.; MAGRIN, S. F. F. Anais eletrônicos da III Jornada Brasileira de Educação e Linguagem/ III Encontro dos Programas de Mestrado Profissionais em Educação e Letras e XII Jornada de Educação de Mato Grosso do Sul, 2018 ISBN: 978-85-99540-88-6.

MENDES, F. R. P.; GEMITO, M. L. G. P.; CALDEIRA, E. C.; SERRA, I. C.; CASAS-NOVAS, M. V. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. **Cien Saude Colet**, 22, n. 3, p. 841-53, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017223.26292015.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado**. Rev Enferm** UFSM, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Doi: 10.5902/2179769225432. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf.

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

RIBAS, E. D. N.; BERNARDINO, E.; LAROCCA, L. M.; POLI NETO, P. et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Rev Bras Enferm**, *v.* 71, n. 1, p. 546-553, 2018. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700546&script=sci_arttext.

RUGGIRI, J. C. et al. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. **MEDSURG Nursing**, v. 28, n. 2, p. 183-187, 2019. Disponível em: https://www.proquest.com/openview/40722d1745ed79b1ea423e02a0115dbe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764.

SILVA, A. S. R.; GUBERT, F. A.; LIMA, I. C. V.; ROLIM, R. M. et al. Validação de conteúdo e aparência de curso online para vigilância da influenza. **Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 1408-1420, 2017. Doi: http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10065. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6202962.

SILVA, O. B.; BERNARDINO, E.; RORATO, C. et al. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. Enferm Foco. v. 12, n. 1, p. 79-86, 2021. Doi: https:// 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048.

SMITH, J.; PAN, D. M.; NOVELLI, M. A Nurse Practitioner-Led Intervention to Reduce Hospital Readmissions. **Jnp-Journal for Nurse Practitioners**, v. 12, n. 5, p. 311-316, 2016. Doi: https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.020.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde (MS); 2004.

TEODOSIO, S. S. C. S.; ENDERS, B.C.; LIRA, A. L. B .C.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. Análise do conceitos de identidade profissional do enfermeiro. **Investigación Cualitativa en Salud**, v. 2. Atas

UTZUMI, F. C. et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, 2018. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200308.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Care transition from hospital to home: integrative review**. Cogitare Enferm**, v. 22, n. 3, p. 7615, 2017. Doi: doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615. Disponíevel em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876317/47615-209527-1-pb.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH**). WHO global strategy on people-centred and integrated health services**: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: http://www.who.int/iris/handle/10665/155002.

4.1.3 Manuscrito III

Matriz de *design* instrucional do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde

Objetivo: Criar e validar os tópicos da matriz de *design* instrucional do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde. **Método**: estudo metodológico com agrupamento de dados emergentes de revisão de literatura e pesquisa de campo prévias, para delineamento de matriz de *design* instrucional. Participaram, como avaliadores, juízes *experts*, mediante seleção com técnica "bola de neve", que responderam questionário virtualmente, com variáveis sociodemográficas e educacionais, e avaliação quantitativa e qualitativa sobre o curso (tema e módulos), considerando: 1) objetividade; 2) pertinência; 3) precisão da redação; 4) exequibilidade. Avaliação segundo Escala *Likert* (1-4), além de sugestões e comentários. **Resultados**: participaram do estudo oito juízas; entre 31 e 60 anos ou mais; dos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul; predominou formação de pós-doutorado; atuação na gestão, assistência e docência. A avaliação das juízas mostrou que a estrutura teórica do MOOC, apresentada na matriz de DI, foi pertinente e considerada válida, com ótimo índice de validade de conteúdo (IVC maior que 0,95). O MOOC proposto tem duração estipulada em 40 horas, organizado em quatro módulos, com textos-guia em formato de manuais didáticos, a saber: 1) conceitos de continuidade e transição do cuidado; 2) estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão relacional, 3) estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão da gestão; e 4) estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão informacional. **Conclusão**: a triangulação de dados para a criação da matriz de DI do MOOC (utilizando pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo), selada com validação de conteúdo, realizada por juízes experts, foi considerada válida para o curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde.

Descritores: Enfermagem; Cuidado transicional; Continuidade da assistência ao paciente; Educação continuada; Educação a distância; Educação em enfermagem

***Objective**: To create and validate the content of the instructional design matrix of the continuity of care course at hospital discharge: MOOC for nurses in primary health care. **Method**: methodological study with data grouping emerging from previous literature review and field research, for drawing instructional design matrix. Expert judges participated as evaluators, through selection with the snowball technique, who answered a virtual questionnaire with sociodemographic and educational variables of the participants, and a quantitative and qualitative evaluation of the course (theme and modules), considering: 1) objectivity; 2) relevance; 3) accuracy of writing; 4) feasibility. Evaluation according to Likert Scale (1-4), in addition to suggestions and comments. **Results**: eight judges participated in the study; aged 31 and 60 years or older; the states of Paraná, Rio Grande do Sul and Mato Grosso do Sul; postdoctoral training predominated; acting in management, assistance and teaching. The judges' evaluation showed that the theoretical structure of the MOOC, presented in the DI matrix, was relevant and considered valid, being evaluated with an excellent content validity index (CVI greater than 0.95). The proposed MOOC has a stipulated duration of 40 hours, organized into four modules, with guiding texts in the form of textbooks, namely: 1) concepts of continuity and transition of care; 2) strategies for continuity of care in the relational dimension, 3) strategies for continuity of care in the management dimension, and 4) strategies for continuity of care in the informational dimension. **Conclusion**: the triangulation of data to create the MOOC DI matrix (using literature and field research), sealed with content validation, carried out by expert judges, was considered valid for the continuity of care course at hospital discharge: MOOC for nurses from primary health care.*

***Descriptors:** Nursing; Care transition; Continuity of patient; Continuing education; Distance education; Nursing education*

***Objetivo**: Elaborar y validar el contenido de la matriz de diseño instruccional del curso de continuidad asistencial al alta hospitalaria: MOOC para enfermeras de atención primaria de salud. **Método**: estudio metodológico con agrupación de datos provenientes de revisión bibliográfica previa e investigación de campo, para la elaboración de matriz de diseño instruccional. Los jueces expertos participaron como evaluadores, mediante selección con la técnica de bola de nieve, quienes respondieron un cuestionario virtualmente con variables sociodemográficas y educativas de los participantes, y una evaluación cuantitativa y cualitativa del curso (tema y módulos), considerando: 1) objetividad; 2) relevancia; 3) precisión de la escritura; 4) viabilidad. Evaluación según Escala Likert (1-4), además de sugerencias y comentarios. **Resultados**: ocho jueces participaron en el estudio; de 31 y 60 años o más; los estados de Paraná, Rio Grande do Sul y Mato Grosso do Sul; predominó la formación postdoctoral; actuando en gestión, asistencia y docencia. La evaluación de los jueces mostró que la estructura teórica del MOOC, presentada en la matriz DI, fue relevante y considerada válida, siendo evaluada con un excelente índice de validez de contenido (CVI mayor a 0,95). El MOOC propuesto tiene una duración estipulada de 40 horas, organizados en cuatro módulos, con textos guía en forma de libros de texto, a saber: 1) conceptos de continuidad y transición asistencial; 2) estrategias de continuidad asistencial en la dimensión relacional, 3) estrategias de continuidad asistencial en la dimensión gerencial y 4) estrategias de continuidad asistencial en la dimensión informacional. **Conclusión**: la triangulación de datos para la creación de la matriz MOOC DI (utilizando literatura e investigación de campo), sellada con validación de contenido realizada por jueces expertos, se consideró válida para el*

curso de continuidad asistencial al alta hospitalaria: MOOC para enfermeras de atención primaria de salud.

Descriptores: *Enfermería; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente; Educación continua; Educación a distancia; Educación en enfermería*

4.1.3.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), entre seus princípios, destaca a integralidade, como forma de garantir ao cidadão o cuidado necessário à promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Para a garantia desse cuidado, o SUS está organizado no formato de Rede de Atenção à Saúde (RAS), com malha de serviços que reúne variadas tecnologias e níveis de assistência, na qual a principal porta de entrada é a atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva o cuidado precisa ser contínuo, conectado à malha da RAS, de forma a proporcionar maiores benefícios aos usuários e melhorar a relação entre estes, serviços e profissionais (BRASIL, 1990; MENDES *et al.,* 2017).

Destaca-se, como momento crítico para a continuidade do cuidado, a transição entre serviços de saúde, especialmente na alta hospitalar, com retorno ao domicílio e APS. Há maior risco de deterioração clínica e efeitos adversos, especialmente ligados a falhas de comunicação entre as equipes de saúde e continuidade do tratamento (SPALL *et al.,* 2017; RIBAS *et al.,* 2018).

Considerando a conexão entre os pontos de assistência e continuidade do cuidado, surge a necessidade de discussão e aprofundamento de estratégias fortalecedoras, especialmente através de educação permanente de saúde (EPS). A construção do SUS é contínua e envolve, além da assistência, a formação profissional e EPS.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) traz como pressuposto a aprendizagem significativa, envolvendo os atores do processo de trabalho a partir da realidade vivenciada, para fortalecer o processo de ação-reflexão no dia a dia (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018). Na aprendizagem significativa, uma nova informação deve interagir com conceitos prévios relacionados, que auxiliarão em sua compreensão, a partir da predisposição para o aprendizado (DARROZ, 2018).

A EPS encontra importante incremento na associação com o ensino a distância e educação aberta (EA), através de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) interligados à *internet*. Essas ferramentas permitem ao profissional de saúde experimentar interação com especialistas de maneira remota, facilitando o processo de construção e reconstrução do conhecimento. A EA está cada vez mais presente na realidade dos profissionais de saúde, que procuram cursos *on-line* como estratégia de atualização e aperfeiçoamento (PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011).

Cursos *on-line*, especialmente os massivos, abertos e *on-line* (MOOC), são cada vez mais utilizados para EPS (BRITES; ROCHA, 2017), e devem seguir passos importantes em sua construção, como a escolha de modelo de *design* instrucional (DI) e pedagógico. Esses cuidados possibilitam e facilitam a construção de conhecimento, através do planejamento e customização de conteúdos que permitam o alcance dos objetivos de aprendizagem propostos (FILATRO, 2018).

MOOC são inovação educacional, com potencialidade de universalização do conhecimento de forma flexível, massiva e gratuita. São difundidos em instituições de ensino superior na América do Norte e Europa, enquanto no Brasil e América do Sul, ainda apresentam desenvolvimento tímido, porém, crescente (UNESCO 2016; VELETSIANOS; SHEPHERDSON, 2016; GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017).

Diante dessa realidade e necessidade de fortalecer o conhecimento sobre continuidade do cuidado, especialmente na alta hospitalar, questiona-se: qual deve ser a estrutura da matriz de *design* instrucional de MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros que atuam na APS, visando fortalecimento de estratégias de continuidade do cuidado na alta hospitalar?

4.1.3.2 Objetivo

Criar e validar a matriz de *design* instrucional do Curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde.

4.1.3.3 Método

Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de matriz de DI, a partir de agrupamento dos dados emergentes de revisão integrativa e pesquisa de campo com os enfermeiros que atuam na APS. Essa etapa da pesquisa foi fundamental para a seleção e organização dos tópicos de conteúdo e módulos do MOOC. A partir da triangulação por similitude dos dados de pesquisas prévias, foram identificados pontos-chave para o curso, que juntamente com a fundamentação teórica da continuidade do cuidado, foi essencial para a qualificação e confiabilidade dos dados apresentados.

Na etapa de desenho do MOOC, foram definidos para compor a matriz de DI: os objetivos de aprendizagem do curso e dos módulos integrantes; papéis dos envolvidos; mapeamento e sequência das atividades estratégias e conteúdo; duração; seleção das mídias e ferramentas a serem adotadas; e avaliação (FILATRO, 2008).

Os objetivos de aprendizagem representaram o resultado desejado com as atividades propostas do curso e de cada módulo, ou seja, formaram a descrição do desempenho que o apoiador desejava que o cursista desenvolvesse. Os objetivos podem ser classificados em gerais, que definem a finalidade do curso, e específicos, relacionados a atividades ou módulos (ENAP, 2019). Para a definição dos objetivos de aprendizagem, utilizou-se a taxonomia de Bloom *et al.,* (1979), que apresenta a hierarquização de objetivos, com verbos que expressam a ação desejada nos domínios cognitivo, afetivo ou psicomotor.

Os papéis na matriz de DI apresentaram as pessoas que desenvolveram as atividades de aprendizagem (enfermeiros da APS) e apoio (professor) (FILATRO, 2018). As atividades foram selecionadas para instrumentalizar e facilitar a aprendizagem, com a combinação de variadas representações e exposição a combinações da linguagem oral, escrita e visual (FILATRO, 2018).

A duração total do curso foi estimada em 40 horas e, portanto, os módulos e atividades foram programadas e adequadas a essa previsão. O tempo necessário para as reflexões foi pensado para evitar sobrecarga cognitiva no cursista, bem como

considerando a média de disponibilidade de tempo semanal, apontada pelos enfermeiros da APS em questionário prévio.

Na seleção dos conteúdos educacionais, definiu-se que estes deveriam expressar o que o cursista precisa aprender sobre o tema (FILATRO, 2018). Para defini-los, foi usada a técnica de mapeamento mental, estratégia para auxiliar na seleção e ordenação do conteúdo. Foram representados graficamente os tópicos importantes e sua relação com conceitos fundamentais. Reforça-se que o conteúdo dos módulos e seus tópicos-chave foram oriundos da revisão integrativa realizada e do questionário aplicado aos enfermeiros. As informações dessas duas fontes de dados foram agrupadas por similitude e organizadas para a condução das temáticas a serem abordadas no curso.

As ferramentas tecnológicas são os veículos utilizados para comunicar as informações e conteúdo do curso. Em ensino a distância, é importante trabalhar com variadas mídias, para facilitar a aprendizagem. Cada mídia apresenta características apropriadas a diferentes objetivos de aprendizagem (FILATRO, 2018). O Curso foi projetado para ser desenvolvido no AVA da UFPR Aberta, com espaço apropriado para hospedagem de cursos abertos à comunidade.

A avaliação representa a forma de verificação da aprendizagem, ou seja, é estratégia para aferir o alcance dos objetivos de aprendizagem pelo cursista. As questões objetivas permitem a cobertura ampla do conteúdo, além de ser de fácil correção automática por correspondência ao gabarito. A formulação dessas questões incluiu: seleção do tópico de conteúdo; formulação de um enunciado; construção de no mínimo quatro alternativas; informação da alternativa correta, após envio para correção; e *feedback* com justificativa das respostas corretas e incorretas (FILATRO, 2018).

Após a criação dos elementos da matriz de DI dos módulos do curso, estes foram avaliados por juízes *experts* para considerações e contribuições em relação ao conteúdo, visando qualificar a construção teórica do MOOC. A etapa de validação de conteúdo dos tópicos da matriz de DI do MOOC deu-se mediante concordância dos especialistas, juízes *experts* no tema abordado, com experiência profissional e trabalhos científicos publicados sobre o assunto, selecionados conforme técnica de “bola de neve” (POLIT; BACK, 2018). A literatura não apresenta número ideal de juízes

para validação de conteúdo, mas sugere a necessidade de seis a 10 participantes, além da essencialidade de serem *experts* no tema (POLIT; BECH, 2018).

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa através de carta-convite, enviada por correio eletrônico. Aqueles que aceitaram participar, receberam *link* com o TCLE digital criado no *Google Forms*®. Após a confirmação de aceite, tiveram acesso ao questionário virtual, com variáveis sociodemográficas e educacionais dos participantes, tais como: sexo, idade, tempo de formação, experiência, publicações na área, a fim de traçar o perfil. A avaliação da matriz de DI do curso (tema e módulos), considerou: 1) objetividade dos tópicos: se os itens foram imparciais, diretos, práticos e claros; 2) pertinência dos conteúdos: se foram apropriados e relevantes; 3) precisão da redação dos tópicos: diz respeito ao rigor dos registros e definições, se as escolhas das palavras foram apropriadas; 4) exequibilidade dos tópicos: foram possíveis de realizar, executar ou aplicar. Para tal, foi utilizado uma Escala *Likert* para registro da avaliação contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), além de espaço para sugestões e comentários.

Os resultados foram agrupados, organizados e calculados em planilhas de *Microsoft Excel 2010*®. Para a validação do conteúdo, foi optado pelo índice de validade de conteúdo (IVC) igual ou superior a 0,8 (PASQUALI, 2010; MEDEIROS *et al.,* 2015; SIQUEIRA *et al.,* 2019), ou seja, foi definido como válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Não houve a fase de reenvio após adequações, pois todos os itens alcançaram valor igual ou superior a 80% na primeira etapa. A média de concordância de cada módulo do MOOC permitiu avaliar a concordância dos *experts* mediante pontuações atribuídas.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016) e foi aprovado pelos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número 4.343.452; e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o número 4.408.736.

4.1.3.4 Resultados

As categorias iniciais, intermediárias e finais emergentes de revisão de literatura e da pesquisa de campo desenvolvidas junto aos enfermeiros da APS foram descritas nos manuscritos anteriores e estão representados no quadro a seguir (Quadro 12), visto que compõem corpo teórico das temáticas elencadas.

QUADRO 12 –CATEGORIAS INICIAIS, INTERMEDIÁRIAS E FINAIS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO

REVISÃO INTEGRATIVA		
Categoria Inicial	**Categoria Intermediária**	**Categoria final (desfecho)**
1 Educação em saúde pré-alta	I) Educação em saúde	A) Estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar
2 Educação em saúde pós-alta		
3 Reconciliação medicamentosa	II) Reconciliação medicamentosa	
4 Teleconsulta de enfermagem	III) Tele monitoramento	
5 Telemonitoramento automático		
6 Aplicativo de suporte à decisão clínica		
7 Enfermeira de ligação ou transição	IV) Planejamento de alta	
8 Plano de alta		
9 Lista de verificação das necessidades		
10 Usuário com risco de descontinuidade do cuidado		
11 Comunicação entre serviços e profissionais	V) Contrarreferência	
12 Contrarreferência por videoconferência		
13 Recursos do sistema de saúde		
14 Visita domiciliar	VI) Visita domiciliar	
15 Coleta de exame e administração de medicação domiciliar		
PESQUISA DE CAMPO COM ENFERMEIROS DA APS		
Categoria Inicial	**Categoria Intermediária**	**Categoria final**
16. Atendimento após a alta	VI. Conceito de continuidade do cuidado	B) Percepção sobre continuidade do cuidado
17. Atendimento individualizado / identificação das necessidades		
18. Atendimento multiprofissional		
19. Atenção integral		
20. Seguimento ou sequência de cuidados na RAS		
21. Limitação por acompanhamento prolongado		
22. Necessidades complexas de cuidado		
23. Gerenciamento do cuidado	II. Dimensão da gestão	
24. Políticas de saúde		
25. Comunicação de alta	III. Dimensão informacional	
26. Limitação pela comunicação		
27. Elo usuário/família/equipe	IV. Dimensão relacional	
28. Liberação de insumos/materiais	V. Estratégia facilitadora	
29. Atendimento coletivo		
30. Busca ativa		
31. Consulta		
32. Contrarreferência de hospitais		
33. Demanda espontânea		
34. Plano de cuidados		
35. Prescrição		
36. Procedimentos técnicos		

37. Referência		
38. Teleconsulta		
39. Visita domiciliar		
40. Promoção e prevenção		
41. Dependência da possibilidade de atendimento da UBS	VI. Limitação da continuidade do cuidado	
42. Dependência de conhecimento técnico e científico		
43. Dependência de dimensionamento populacional		
44. Dependência de dimensionamento profissional		
45. Realização por profissional específico para a função		
46. Limitação pela compreensão da RAS		
47. Limitação pela pandemia		
48. Limitação por expectativa do usuário		
49. Continuidade do cuidado na RAS	VIII. Cuidados de transição	C) Percepção sobre transição do cuidado
50. Atendimento da necessidade de cuidado		
51. Atendimento para a dependência do cuidado		
52. Transição do cuidado dependente de contrarreferência	IX. Facilitadores da transição do cuidado	
53. Transferência do cuidado para a APS	X. Conceito de transição	
54. Transferência de cuidado entre serviços		
55. Transferência do cuidado para a família		

Fonte: Curitiba PR, As autoras (2020).

Após identificação das categorias iniciais emergentes (revisão e pesquisa de campo), foi realizada a avaliação de similitude para seleção dos conteúdos que compuseram a matriz de DI do MOOC (similitude apresentada no quadro 13 por colorações idênticas). Foram definidos 15 tópicos de conteúdo para o curso, apresentados com grifos, com a mesma coloração para o agrupamento de categorias iniciais que geraram o conteúdo do curso.

QUADRO 13 – SELEÇÃO DE CONTEÚDO PARA O MOOC, A PARTIR DE SIMILITUDES ENTRE CATEGORIAS INICIAIS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO

Categorias iniciais		**Conteúdo do Curso**
Revisão integrativa	**Pesquisa campo**	
✓ Educação em saúde pré-alta ✓ Educação em saúde pós-alta	✓ Atendimento após a alta ✓ Atendimento individualizado / identificação das necessidades ✓ Atendimento multiprofissional ✓ Atenção integral	1. Conceito de continuidade do cuidado 2. Dimensões da continuidade do cuidado
✓ Reconciliação medicamentosa	✓ Gerenciamento do cuidado ✓ Políticas de saúde	3. Conceito de transição do cuidado
✓ Tele consulta de enfermagem ✓ Tele monitoramento automático ✓ Aplicativo de suporte a decisão clínica	✓ Comunicação de alta ✓ Limitação por falha de comunicação ✓ Elo usuário/família/equipe ✓ Liberação de insumos/materiais	4. Integralidade do cuidado
✓ Enfermeira de ligação ou transição ✓ Plano de alta ✓ Lista de verificação das necessidades	✓ Atendimento coletivo ✓ Busca ativa ✓ Consulta ✓ Contrarreferência de hospitais ✓ Demanda espontânea ✓ Plano de cuidados ✓ Prescrição	5. Comunicação horizontal e vertical 6. Riscos da descontinuidade do cuidado 7. Recursos da rede de atenção à saúde

✓ Usuário com risco de descontinuidade do cuidado ✓ Comunicação entre serviços e profissionais ✓ Contrarreferência por videoconferência ✓ Recursos do sistema de saúde ✓ Visita domiciliar ✓ Coleta de exame e administração de medicação domiciliar	✓ Procedimentos técnicos ✓ Referência ✓ Teleconsulta ✓ Visita domiciliar ✓ Promoção e prevenção ✓ Dependência da possibilidade de atendimento da UBS ✓ Dependência de conhecimento técnico e científico ✓ Dependência de dimensionamento populacional ✓ Dependência de dimensionamento profissional ✓ Realização por profissional específico para função ✓ Limitação pela compreensão da RAS ✓ Limitação pela pandemia ✓ Limitação por expectativa do usuário ✓ Seguimento ou sequência de cuidados na RAS ✓ Limitação por acompanhamento prolongado ✓ Necessidades complexas de cuidado ✓ Transição do cuidado como continuidade do cuidado na RAS ✓ Atendimento da necessidade de cuidado ✓ Atendimento para dependência do cuidado ✓ Transição do cuidado depende de contrarreferência ✓ Transferência do cuidado para a APS ✓ Transferência de cuidado entre serviços ✓ Transferência do cuidado para a família	8. Educação em saúde 9. Planejamento e gerenciamento do cuidado 10. Atendimento individualizado 11. Atendimento multiprofissional 12. Consulta de enfermagem 13. Teleconsulta 14. Visita domiciliar 15. Políticas Públicas

Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) (2020).

Na sequência, para a composição dos módulos do curso, foi realizada a identificação das categorias intermediárias emergentes (revisão e pesquisa de campo) com avaliação de similitude, conforme quadro 14. A similitude está representada pelos grifos com a mesma coloração para o agrupamento de categorias intermediárias da revisão e pesquisa de campo que geraram os módulos do curso. Estes módulos contém o agrupamento de conteúdos que abordam semelhança de assunto.

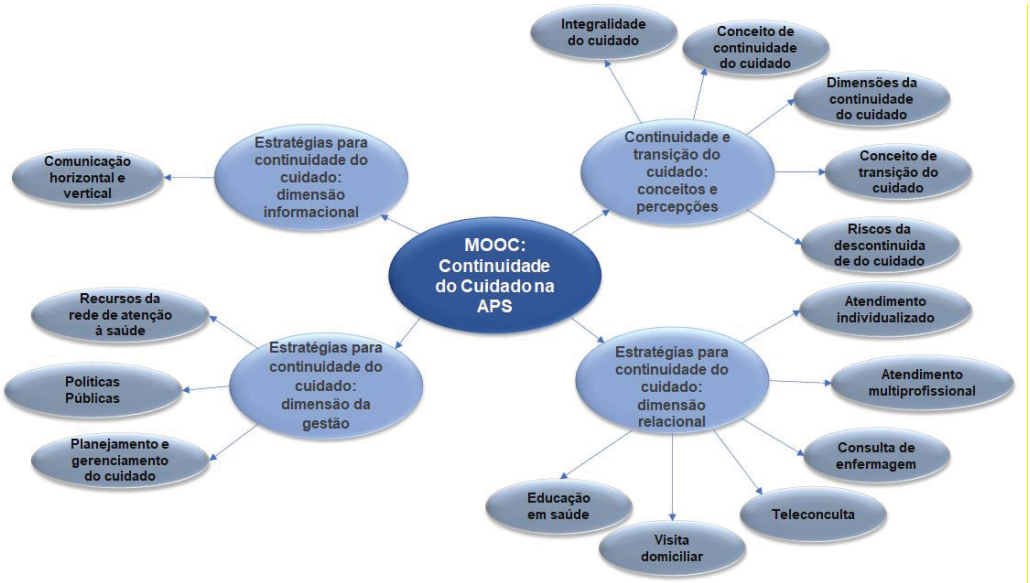
QUADRO 14 – SELEÇÃO DOS MÓDULOS DO MOOC, A PARTIR DE SIMILITUDE ENTRE CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA E PESQUISA DE CAMPO

Categorias intermediárias		Módulo do Curso
Revisão	**Pesquisa campo**	
✓ Educação em saúde ✓ Reconciliação medicamentosa ✓ Tele monitoramento ✓ Planejamento de alta ✓ Contrarreferência ✓ Visita domiciliar	✓ Conceito de continuidade do cuidado ✓ Dimensão da gestão ✓ Dimensão informacional ✓ Dimensão relacional ✓ Estratégias facilitadoras ✓ Limitação da continuidade do cuidado ✓ Cuidados de transição ✓ Facilitadores da transição do cuidado ✓ Conceito de transição	1. Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções 2. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional 3. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão 4. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional 5.

Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) (2021).

Após elencados os módulos e respectivos conteúdos, desenvolveu-se mapa mental (figura 22) que auxiliou na compreensão organizacional e representação esquemática do conteúdo teórico do MOOC proposto. Foram definidos quatro módulos, sendo o primeiro com cinco conteúdos, o segundo com seis, o terceiro com dois, e o quarto com um.

FIGURA 22 – MAPA MENTAL, REPRESENTANDO A SELEÇÃO DO CONTEÚDO E MÓDULOS DO CURSO



Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo), (2021).

Posteriormente prosseguiu-se a apresentação dos módulos do curso com seus respectivos conteúdos, segundo a fonte emergente que o identificou (revisão integrativa e/ou pesquisa de campo) e as principais referências bibliográficas que os justificam utilizadas nas etapas anteriores da pesquisa (quadro 15).

QUADRO 15 – DEFINIÇÃO DOS MÓDULOS E CONTEÚDO DO CURSO

Módulo do curso	***Conteúdo***	***Fonte do conteúdo para compor o curso***	***Estudos que justificam o conteúdo***
Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções	*Integralidade do cuidado*	Revisão Pesquisa de campo	VAN SPALL *et al.,* 2019
	Conceito de continuidade do cuidado	Revisão Pesquisa de campo	CUNHA; GIOVANELA, 2011; MENDES *et al.,* 2017; VARGAS *et al.,* 2017; ACOSTA *et al.,* 2018; CARR, 2019; UTZUMI *et al.,* 2018; CUNHA
	Dimensões da continuidade do cuidado	Revisão Pesquisa de campo	UTZUMI *et al.,* 2018; MENDES *et al.,* 2017
	Conceito de transição do cuidado	Revisão Pesquisa de campo	MELEIS, 2010; CARR, 2019; WEBER *et al.,* 2017; LIMA *et al.,* 2018; RAMALHO NETO *et al.,* 2016; DUSEK *et al.,* 2015; SANTOS *et al.,* 2015; ACOSTA *et al.,* 2018
	Riscos da descontinuidade do cuidado	Revisão Pesquisa de campo	JEFFS *et al.,* (2017); CARR, 2019; DUSEK *et al.,* 2015
Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional	*Atendimento individualizado*	Revisão Pesquisa de campo	VAN SPALL *et al.,* 2019
	Atendimento multiprofissional	Pesquisa de campo	AUED *et al.,* 2019
	Consulta de enfermagem	Revisão Pesquisa de campo	WELLS *et al.,* 2017; AUED *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017
	Teleconsulta	Revisão Pesquisa de campo	BIKMORADI *et al.,* 2016; MOYE *et al.,* 2018; PHELP *et al.,* 2018; RUGGIRI *et al.,* 2019; BIES *et al.,* 2018; DIZO *et al.,* 2018; KRIPALAN *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPAL *et al.,* 2019; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2018
	Visita domiciliar	Revisão Pesquisa de campo	SMITH *et al.,* 2016; DIZON *et al.,* 2017, RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; PACHO *et al.,* 2017; WELLS *et al.,* 2017
	Educação em saúde	Revisão Pesquisa de campo	BIKMORADI *et al.,* 2016; SMITH *et al.,* 2016; KRIPALANI *et al.,* 2019; VAN SPAL *et al.,* 2019; HARDIMAN *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019; ONG *et al.,* 2016; BIKMORADI *et al.,* 2016; PHELPS *et al.,* 2018; BIESE *et al.,* 2018 KRIPALANI *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; RITCHIE *et al.,* 2016; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019
Estr atég ias para cont	*Políticas Públicas*	Pesquisa de campo	BRASIL, 2017

	Planejamento e gerenciamento do cuidado	Revisão Pesquisa de campo	DIZON *et al.,* 2017; KNIGHT *et al.,* 2019; AUED *et al.,* 2019; MOYER *et al.,* 2018; DIZON *et al.,* 2017; RUGGIRI *et al.,* 2019; A6, KNIGHT *et al.,* 2019; KRIPALANI *et al.,* 2019; RITCHIE *et al.,* 2016; VAN SPALL *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; HARDIMAN *et al.,* 2016; HEWNWE *et al.,* 2018; RIBAS *et al.,* 2018
	Recursos da rede de atenção à saúde	Pesquisa de campo	RIBAS *et al.,* 2018; AUED *et al.,* 2019; HEWNER; SULLIVAN, 2018
Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional	Comunicação horizontal e vertical	Revisão Pesquisa de campo	RUGGIRI, *et al.,* 2019; RADHAKRISHNAN *et al.,* 2018; VAN SPALL *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; HEWNWE *et al.,* 2018; ANRONOFF *et al.,* 2016; AUED *et al.,* 2019; AUGER *et al.,* 2018; PACHO *et al.,* 2017; RIBAS *et al.,* 2018; SMITH *et al.,* 2016; ANRONOFF *et al.,* 2016; KNIGHT *et al.,* 2019; YATIM *et al.,* 2017; AUED *et al.,* 2019; WELLS *et al.,* 2017

Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) (2021).

A partir dessas construções, foi estruturada a matriz de DI dos módulos no formato de quadro detalhado, seguindo os itens recomendados por Filatro (2018): objetivos de aprendizagem, papéis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação.

QUADRO 16: ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DOS MÓDULOS DO CURSO (PRIMEIRA VERSÃO)

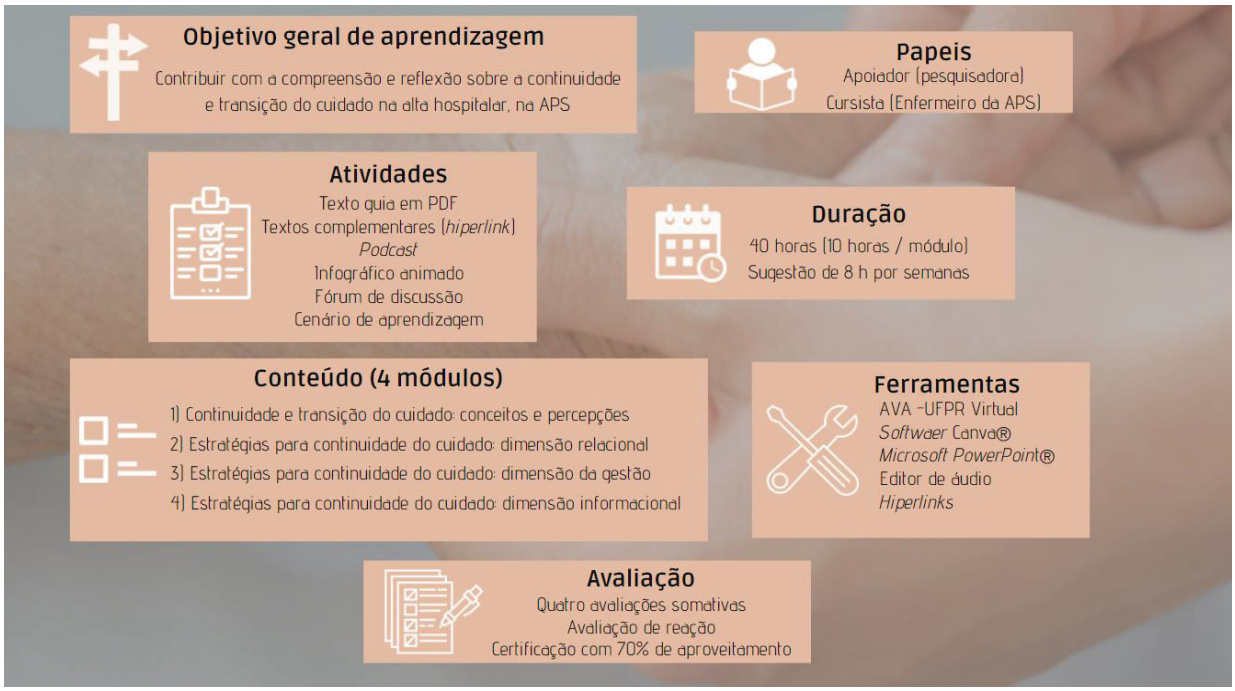
Módulo	**1. Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções**	**2. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional**	**3. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão**	**4. Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional**
Objetivos de aprendizagem	Compreender a continuidade do cuidado e sua importância na alta hospitalar Compreender a transição do cuidado na alta hospitalar	Identificar a dimensão relacional da continuidade do cuidado Refletir sobre as estratégias relacionais para a continuidade do cuidado, adotadas no cotidiano do enfermeiro da APS	Reconhecer a dimensão da gestão na continuidade do cuidado Refletir sobre as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS	Descrever a dimensão informacional da continuidade do cuidado Refletir sobre as estratégias informacionais que podem ser utilizadas pelo enfermeiro da APS para continuidade do cuidado
Papeis	Apoiador: pesquisadora Aprendizagem: enfermeiros da APS	Apoiador: pesquisadora Aprendizagem: enfermeiros da APS	Apoiador: pesquisadora Aprendizagem: enfermeiros da APS	Apoiador: pesquisadora Aprendizagem: enfermeiros da APS
Atividades	Visualização de vídeo animado introdutório, apresentando o conteúdo programático do módulo e os conceitos de transição e continuidade do cuidado Leitura de texto-guia em PDF, em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora sobre conceitos e percepções da continuidade e transição do cuidado) Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto-guia Leitura de textos complementares (*hiperlink* de artigos científicos para aprofundar o conhecimento) *Podcast* com entrevista de especialista sobre a Teoria das Transições Quatro infográficos representando: integralidade do cuidado; continuidade do cuidado e suas dimensões; transição do cuidado; e riscos para a continuidade do cuidado	Visualização de vídeo animado introdutório sobre a dimensão relacional da continuidade do cuidado Leitura de texto-guia em PDF, em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo no texto-guia Leitura de textos complementares (*hiperlink* de artigos científicos para aprofundar o conhecimento) Um infográfico representando a dimensão relacional da continuidade do cuidado Discussão no fórum sobre estratégias de continuidade do cuidado: dimensão relacional	Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão relacional da continuidade do cuidado Leitura de texto-guia em PDF, em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo no texto-guia Leitura de textos complementares (*hiperlink* de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) Um infográfico esquematizando a dimensão da gestão da continuidade do cuidado	Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão informacional da continuidade do cuidado Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia Leitura de textos complementares (*hiperlink* de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) Um infográfico esquematizando a dimensão informacional da continuidade do cuidado Apresentação de um cenário de aprendizagem, envolvendo a dimensão informacional, como estratégia de continuidade do cuidado Discussão do cenário de aprendizagem no fórum sobre estratégias de continuidade do cuidado: dimensão informacional

Duração	10 horas (5 horas semanais - duas semanas)	10 horas (5 horas semanais - duas semanas)	10 horas (5 horas semanais - duas semanas)	10 horas (5 horas semanais - duas semanas)
Conteúdos	Integralidade do cuidado Conceito de continuidade do cuidado Dimensões da continuidade do cuidado Conceito de transição do cuidado Riscos para descontinuidade do cuidado	Dimensão relacional na continuidade do cuidado Atendimento individualizado Atendimento multiprofissional Consulta de enfermagem Teleconsulta Visita domiciliar Educação em saúde	Dimensão da gestão na continuidade do cuidado Planejamento e gerenciamento do cuidado Recursos da rede de atenção à saúde Políticas Públicas	Dimensão informacional na continuidade do cuidado Comunicação horizontal e vertical
Ferramentas	Editor de animação Editor de texto CANVA® Editor *PowerPoint*® Editor de áudio *Hiperlinks* AVA UFPR Virtual Base de dados científica	Editor de animação Editor de texto CANVA® Editor *PowerPoint*® *Hiperlinks* AVA UFPR Virtual Base de dados científica Fórum de discussão	Editor de animação Editor de texto CANVA® Editor *PowerPoint*® *Hiperlinks* AVA UFPR Virtual Base de dados científica	Editor de animação Editor de texto CANVA® Editor *PowerPoint*® *Hiperlinks* AVA UFPR Virtual Base de dados científica Fórum de discussão
Avaliação	Avaliação somativa ao final do módulo composta de 10 questões objetivas nos formatos: Múltipla escolha Verdadeiro e falso Associação de colunas Três tentativas para a realização e envio da avaliação; a resposta com maior pontuação será considerada Correção automática com *Feedback* (justificativa de acertos e erros) Cada questão terá valor de 1,0 ponto	Avaliação somativa ao final do módulo, com 10 questões objetivas nos formatos: Múltipla escolha Associação entre colunas Verdadeiro ou falso Três tentativas para a realização e envio da avaliação; a resposta com maior pontuação será considerada Cada questão terá valor de 1,0 ponto Correção automática com *Feedback das respostas* (justificativa de acertos e erros)	Avaliação somativa ao final do módulo, com 10 questões objetivas no formato *quiz* Três tentativas para a realização e envio da avaliação; a resposta com maior pontuação será considerada Cada questão terá valor de 1,0 ponto Correção automática com *Feedback* (justificativa de acertos e erros)	Avaliação somativa com 10 questões objetivas no formato: Múltipla escolha Associação de colunas Verdadeiro ou falso Três tentativas para a realização e envio da avaliação; a resposta com maior pontuação será considerada Cada questão terá valor de 1,0 ponto Correção automática com *Feedback* (justificativa de acertos e erros)

Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) (2021).

Após o desenvolvimento da matriz de DI dos módulos, procedeu-se o desenvolvimento da primeira versão da matriz de DI do MOOC (geral) no formato de infográfico, destacando os objetivos de aprendizagem, papéis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação do Curso.

FIGURA 23 - ELEMENTOS DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO, SUGERIDA PARA VALIDAÇÃO



Fonte: Dados da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) (2021).

Após a construção, iniciou-se a fase de validação dos tópicos da matriz de DI. O material foi encaminhado através do *Google Forms*® aos juízes *experts* para avaliação. Participaram do estudo oito juízes, todos do sexo feminino (n=8), faixa etária predominante entre 31 e 40 anos (n=4), provenientes dos estados do Paraná (n=4), Rio Grande do Sul (n=3) e Mato Grosso do Sul (n=1). Quanto ao perfil acadêmico, prevaleceu o pós-doutorado (n=4); dentre as funções desempenhadas pelos juízes, destacaram-se a gestão exclusiva (n=2); assistência exclusiva (n=1); docência exclusiva (n=1); docência e assistência (n=1); docência e gestão (n=1); docência, gestão e pesquisa (n=1); e docência e pesquisa (n=1). O tempo de formação profissional predominante foi de 15 a 19 anos (n=3), conforme tabela 3.

TABELA 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DE CONTEÚDO DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL

Critérios de análise	N	%
Gênero		
Feminino	8	100,0
Idade		
Até 30 anos	1	12,5
31 a 40 anos	4	50,0
41 a 50 anos	2	25,0
61 anos ou mais	1	12,5
Procedência		
Paraná	4	50,0
Mato Grosso do Sul	1	12,5
Rio Grande do Sul	3	37,5
Tempo de formação		
5 a 9 anos	1	12,5
10 a 14 anos	2	25,0
15 a 19 anos	3	37,5
20 anos ou mais	2	25,0
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde		
Até 4 anos	1	12,5
10 e 14 anos	1	12,5
15 e 19 anos	1	12,5
Nunca trabalhou	5	62,5
Tempo de atuação hospitalar		
Até 4 anos	2	25,0
5 a 9 anos	1	12,5
10 e 14 anos	1	12,5
15 e 19 anos	1	12,5
20 anos ou mais	1	12,5
Nunca trabalhou	2	25,0
Tempo de atuação na docência superior		
Até 4 anos	3	37,5
5 a 9 anos	1	12,5
15 a 19 anos	2	25,0
20 anos ou mais	1	12,5
Nunca trabalhou	1	12,5
Função atual		
Assistência	1	12,5
Gestão	2	25,0
Docência	1	12,5
Docência e assistência	1	12,5
Docência e gestão	1	12,5
Docência, gestão e pesquisa	1	12,5
Docência e pesquisa	1	12,5
Maior nível de pós-graduação		
Mestrado	2	25,0
Doutorado	2	25,0
Pós-doutorado	4	50,0
Publicações na temática de transição ou continuidade do cuidado		
Até 5 publicações	4	50,0
6 ou mais	4	50,0

Fonte: As autoras (2021).

Em relação à validação da Matriz realizada pelo grupo de juízes, a tabela 4 apresenta o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) de cada componente da matriz de DI e o percentual de concordância do módulo. O tempo médio informado para a avaliação foi de 37 minutos.

TABELA 4 – ÍNDICE DE VALIDADE DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Módulo	Tópicos da Matriz Instrucional	IVC	% de concordância do módulo
Aspectos gerais	Objetivo geral: Contribuir com a compreensão e reflexão sobre a transição e continuidade do cuidado na alta hospitalar, na APS	1,0	100,0
	Formato: curso massivo aberto e *on-line*, autoinstrucional	1,0	
	Papéis: apoiador (autora) e aprendizagem (enfermeiros da APS)	1,0	
	Duração: 40 horas, sugestão de 8 semanas	1,0	
	Pré-requisitos: conhecimentos básicos em informática, acesso à *internet*, ser enfermeiro da APS	1,0	
	Ferramentas: Editor de animação, editor de *design* Canva®, Editor de áudio, *hiperlink*, base de dados científicos, AVA UFPT Aberta, Fórum de discussão	1,0	
	Atividades: leitura de texto-guia em PDF, em linguagem dialógica, caixas de chamada e alertas no texto guia, leitura de textos complementares (*hiperlink*), *podcast* com especialista, infográficos, visualização de infográfico animado, discussão em fórum, cenário de aprendizagem	1,0	
	Avaliação: 10 questões objetivas por módulo (múltipla escolha, associação de colunas, verdadeiro e falso), valor de 1,0 para cada questão, três tentativas, correção automática com *feedback*, certificação com 70% de aproveitamento	1,0	
Módulo 1	Título do módulo 1 - Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções	0,80	97,1
	1º objetivo de aprendizagem: Compreender a continuidade do cuidado e sua importância na alta hospitalar	0,99	
	2º objetivo de aprendizagem: Compreender a transição do cuidado e suas implicações para a continuidade do cuidado na alta hospitalar	0,94	
	Conteúdo 1 - Integralidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 2 - Conceito de continuidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 3 - Dimensões da continuidade do cuidado	0,88	
	Conteúdo 4 - Conceito de transição do cuidado	1,0	
	Conteúdo 5 - Riscos para descontinuidade do cuidado	0,88	
Módulo 2	Título do módulo 2 - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional	1,0	97,4
	1º objetivo de aprendizagem: Identificar a dimensão relacional da continuidade do cuidado	1,0	
	2º objetivo de aprendizagem: Refletir sobre as estratégias relacionais para a continuidade do cuidado adotadas no cotidiano do enfermeiro da APS	1,0	
	Conteúdo 1 - Dimensão relacional na continuidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 1 - Atendimento individualizado	0,88	
	Conteúdo 2 - Atendimento multiprofissional	0,99	
	Conteúdo 3 - Consulta de enfermagem	0,99	
	Conteúdo 4 – Teleconsulta	1,0	
	Conteúdo 5 - Visita domiciliar	0,88	
	Conteúdo 6 - Educação em saúde	1,0	
Módulo 3	Título do módulo 3 - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão	1,0	100,0
	1º objetivo de aprendizagem: Reconhecer a dimensão da gestão na continuidade do cuidado	1,0	
	2º objetivo de aprendizagem: Refletir sobre as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS	1,0	
	Conteúdo 1 - Dimensão da gestão na continuidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 2 - Planejamento e gerenciamento do cuidado	1,0	
	Conteúdo 3 - Recursos da rede de atenção à saúde	1,0	

	Conteúdo 4 - Políticas Públicas	1,0	
Módulo 4	Título do módulo 4 - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional	1,0	100,0
	1º objetivo de aprendizagem: Descrever a dimensão informacional da continuidade do cuidado	1,0	
	2º objetivo de aprendizagem: Refletir sobre as estratégias informacionais que podem ser utilizadas pelo enfermeiro da APS para a continuidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 1 - Dimensão informacional na continuidade do cuidado	1,0	
	Conteúdo 2 - Comunicação horizontal e vertical	1,0	

Fonte: As autoras (2021).

As sugestões de adequação dos tópicos da matriz de DI apresentadas pelos juízes foram analisadas e acatadas pela pesquisadora, respeitando o referencial teórico da continuidade do cuidado, mesmo quando IVC ≥ a 0,8, visando torná-los mais adequados. O quadro 17 apresenta as principais alterações na "matriz de *design* instrucional", conforme sugestão dos juízes.

QUADRO 17: ALTERAÇÕES NA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL SUGERIDAS PELOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)

Módulo	Itens originais da Matriz Instrucional	Itens revisados da Matriz Instrucional
Módulo 1	Título do módulo 1 - Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções	Título do módulo 1 – Conceituando a continuidade e transição do cuidado
	1º objetivo de aprendizagem: Compreender a continuidade do cuidado e sua importância na alta hospitalar	1º objetivo de aprendizagem: Compreender a continuidade do cuidado e sua importância
	Conteúdo 2 - Conceito de continuidade do cuidado	Conteúdo 2 - Continuidade do cuidado
	Conteúdo 4 - Conceito de transição do cuidado	Conteúdo 3 – Transições do cuidado
	Conteúdo 5 - Riscos para descontinuidade do cuidado	Conteúdo 4 - Riscos da descontinuidade do cuidado
Módulo 2	Conteúdo 1 - Atendimento individualizado	Conteúdo 1 - Cuidado individualizado
	Conteúdo 2 - Atendimento multiprofissional	2 - Cuidado multiprofissional
Módulo 3	2º objetivo de aprendizagem: Refletir sobre as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS	2º objetivo de aprendizagem: Conhecer as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS
	Conteúdo 4 - Políticas Públicas	Conteúdo 4 - Políticas Públicas para a continuidade do cuidado
Módulo 4	Não houve necessidade de revisão	

Fonte: As autoras (2021).

A avaliação dos juízes mostrou que a estrutura teórica do MOOC, apresentada na matriz de DI, foi pertinente e considerada válida, sendo avaliada com ótimo índice de validade de conteúdo. Portanto, a seguir, apresenta-se matriz de *design* instrucional do MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros da atenção primária à saúde, com conteúdo validado por juízes *experts* (IVC maior que 0,95), conforme pode ser verificado na figura 24.

FIGURA 24: DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

Como breve descrição do MOOC, tem-se a duração estipulada em 40 horas (sugestão de cinco horas semanais, respeitando a média de disponibilidade informada

por enfermeiros na pesquisa de campo). Atividades distribuídas em módulos, permitindo instrumentalização e facilitação do aprendizado. Os textos-guia, em formato de manuais, foram produzidos pelas autoras, em linguagem dialógica, sucinta e de fácil compreensão. Foram abordados nesses materiais: conceitos, classificações, descrições e estruturas do conteúdo selecionado.

Infográfico animado informal, de curta duração foi previsto na matriz de DI, por possuir potencial de apresentação de conteúdo de maneira lúdica e envolvente. O primeiro módulo, denominado: conceituando a continuidade e transição do cuidado, envolveu tópicos introdutórios da temática, como conceitos de transição e continuidade do cuidado, dimensões da continuidade do cuidado e riscos da descontinuidade do cuidado.

O segundo módulo abordou estratégias para a continuidade do cuidado, envolvendo a dimensão relacional, e apresentou estratégias informadas e utilizadas por enfermeiros para o fortalecimento da continuidade do cuidado, com destaque ao cuidado individualizado, multiprofissional, consulta de enfermagem, teleconsulta, educação em saúde e visita domiciliar.

O módulo 3 envolveu a dimensão da gestão, sendo alinhada pelo planejamento e gerenciamento do cuidado, recursos da rede de atenção à saúde e políticas públicas para a continuidade do cuidado

No quarto módulo o destaque foi a dimensão informacional, que envolveu a abordagem da comunicação horizontal e vertical como estratégias fortalecedoras da continuidade do cuidado.

E por fim, apresenta-se mensagem de encerramento, com bloco de avaliação de reação contendo 19 questionamentos simples sobre a estrutura do curso e aproveitamento do cursista. Após a finalização de todas as atividades, o certificado de conclusão estará disponível para emissão pelo cursista, na própria UFPR Aberta.

4.1.3.5 Discussão

O sucesso da disponibilização de material educativo em cursos *on-line* depende de seleção, estruturação e validação de conteúdo. A matriz de DI é ferramenta de planejamento indicada para MOOC por permitir organização detalhada (FILATRO, 2018).

Para avaliação do conteúdo do MOOC, é oportuno contar com pessoas que possuam conhecimentos e experiência na temática. Desse modo, neste estudo, a caracterização dos juízes *experts* permitiu inferir diversidade etária, de procedência, formação e atuação profissional.

Na construção do MOOC, a definição dos objetivos geral e específicos de aprendizagem permite direcionar os conteúdos e atividades à aprendizagem significativa. Para tanto, a taxonomia de Bloom, com uso de verbos que indicam hierarquização das ações desejadas nos aprendizes viabiliza a criação de objetivos aderidos à aprendizagem. O objetivo geral (neste estudo, utilizou-se contribuir) reflete o domínio cognitivo de aplicação do conteúdo na prática profissional; os específicos (definidos neste estudo como identificar, reconhecer, compreender e refletir), os domínios do conhecimento, compreensão e análise (BLOOM *et al.,* 1979).

A escolha de realização do curso no formato *on-line*, aberto, massivo e autoinstrucional, permite a participação massiva de enfermeiros, em várias regiões do território brasileiro, desde que possuam conexão à *internet* e tenham conhecimentos mínimos do uso de AVA. Trata-se de ferramenta de educação aberta e gratuita que facilita a universalização do conhecimento e apresenta crescente desenvolvimento como facilitador da EPS (GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017).

Na matriz de DI do MOOC, há dois papéis, o de apoiador ou professor e de aprendiz (FILATRO, 2018). O MOOC deve ser organizado e ter disponibilidade de conteúdo, evitando a sobrecarga cognitiva. Portanto, a distribuição do conteúdo e atividades deve prever tempo para a reflexão (FILATRO 2018).

Como estratégias para estimular a participação e interação, a introdução de alertas, caixas de camada com texto curto, questionamentos e convites a outras atividades, como *hiperlinks* com direcionamento para a leitura de materiais científicos,

para aprofundamento do conteúdo, auxiliam o processo de reflexão e tornam o texto mais atrativo (FILATRO, 2018).

Além disso, os infográficos apresentam a potencialidade de melhorar a compreensão e fixação de conteúdo, pois têm a capacidade de esclarecer e detalhar rapidamente o tema, de forma visual, fácil, clara e rápida (TEIXEIRA, 2006; FILATRO, 2018). Infográficos animados são ferramentas educacionais usadas em comunicação e facilitam a aprendizagem através de comunicação simples com imagem, texto e som (SOUZA, 2016). Estudo sobre vídeos para MOOC apresentou a proposta de vídeos *TypeRighting*, que mesclam os vídeos do estilo desenho e apresentação de *slides*, mostrando-se eficiente para MOOC (GUO; KIM; RUBIN, 2014).

Outra estratégia relevante e atual foi a entrevista com especialista no formato *podcast*, que é uma ferramenta de linguagem oral contemporânea, usada para o enriquecimento do tema. Essa integração de ferramentas foi oportuna, pois conforme estudo desenvolvido em 1978 (bastante citado em educação), os indivíduos apresentam diferentes estilos de aprendizagem, entre eles, visual, auditivo, cinestésico e tátil (DUNN; DUNN, 1978). Assim, cursos *on-line* devem apresentar uma gama de estratégias que envolvam os diferentes estilos de aprendizagem (FILATRO, 2018).

Outra possibilidade, utilizada com ênfase nos MOOC, foi os cenários de aprendizagem ou estudo de caso, que se referem ao uso de situações hipotéticas sobre determinado contexto, com elementos descritivos, desafios, e papéis dos atores envolvidos e tomada de decisão, para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem em métodos ativos, estimulando a investigação científica (MOREIRA; RIBEIRO, 2016; FILATRO, 2018).

Para interação e fortalecimento do aprendizado, foram incluídos fóruns de discussão, compreendidos como espaços abertos aos participantes, destinados ao lançamento de debates sobre temas específicos relacionados ao MOOC. Filatro (2018) propõe fóruns com orientações claras aos participantes, para evitar a sobrecarga cognitiva gerada por debates muito amplos.

Coerente com as ferramentas utilizadas, deve estar o conteúdo de cada módulo, essencial para vincular a temática, conhecimento e aprendizado, permitindo reflexão e discussão. Na proposta, o conteúdo abordado foi pouco explorado em

MOOC anteriores. Conceitos de transição e continuidade do cuidado e suas características ainda são pouco desenvolvidos e disseminados na literatura latino-americana (LIMA *et al.,* 2018).

Na pesquisa desenvolvida, emergiram conteúdos que abordam a transição e continuidade do cuidado, envolvendo: conceitos, dimensões da continuidade do cuidado e riscos da descontinuidade do cuidado; estratégias para a continuidade do cuidado, envolvendo a dimensão relacional (cuidado individualizado, multiprofissional, consulta de enfermagem, teleconsulta, educação em saúde e visita domiciliar), dimensão da gestão (planejamento e gerenciamento do cuidado, recursos da rede de atenção à saúde e políticas públicas para a continuidade do cuidado), dimensão informacional (comunicação horizontal e vertical como estratégias fortalecedoras da continuidade do cuidado).

A continuidade do cuidado é representada pela assistência ao usuário, através do atendimento de suas necessidades de saúde. Essa precisa ser contínua e conectada aos diferentes profissionais e serviços da RAS, proporcionando ao usuário a experiência de progressão do cuidado. A continuidade do cuidado envolve as dimensões: relacional, representada pela conexão temporal entre o usuário e profissionais; de gestão, com o fornecimento de serviços contínuos e conectados, através da coordenação da RAS; e informacional, com a comunicação de eventos e condutas de cuidado (MENDES *et al.,* 2017; UTZUMI *et al.,* 2018).

Por transição do cuidado, compreende-se ações assistenciais planejadas e organizadas, destinadas a garantir a continuidade do cuidado nos momentos de transição saúde e doença. As transições do cuidado, quando mal planejadas e executadas, aumentam o risco de descontinuidade do cuidado, que pode levar a efeitos adversos, como erros de medicação, duplicidade de tratamentos e condutas, atraso nos cuidados, piora da qualidade de vida, uso inadequado de serviços de saúde, readmissões evitáveis e aumento dos custos (ACOSTA *et al.,* 2018; CARR, 2019).

Na dimensão relacional, como estratégias para fortalecimento da continuidade do cuidado, pauta-se: ações de cuidado individualizado, que representam o usuário como protagonista das decisões e condutas, fortalecendo seu autocontrole, independência e autonomia (SILVA, 2012); cuidado multiprofissional,

envolvendo assistência baseada na inter-relação horizontal e não hierarquizada dos profissionais de saúde (PEDUZZI, 2001); e consulta de enfermagem, que inclui a relação interpessoal entre enfermeiro e usuário e ou família, permitindo a identificação de necessidades de saúde e ações terapêuticas (TOLENTINO *et al.,* 2019)

Destaca-se o telemonitoramento, incluindo a teleconsulta de enfermagem, que assume destaque no cenário internacional e nacional como estratégia de acompanhamento pós-alta (HASTINGS *et al.,* 2018; COFEN, 2020). Além dessa, as estratégias relacionadas à educação em saúde são essenciais e envolvem orientações de autocuidado, monitoramento, autogestão de medicamentos, entre outros (AUGER *et al.,* 2018; HASTINGS *et al.,* 2019).

A educação em saúde pode ser presencial ou a distância, conforme a necessidade do momento e do usuário pois, o importante é o envolvimento e relação temporal e de confiança entre o usuário e profissional de saúde, para a promoção da troca e construção de saberes relacionados à promoção e prevenção da saúde (SOARES *et al.,* 2017). Se houver possibilidade, inclusive, a educação em saúde deve ocorrer durante a visita domiciliar, pois esta é uma estratégia valiosa de escuta e formação de vínculo, que permite ao enfermeiro planejar, executar e avaliar condutas, considerando as necessidades individuais do usuário e família (ACIOLI *et al.,* 2014).

Na dimensão gestão, o planejamento e gerenciamento do cuidado, especialmente no período da alta hospitalar, envolve a sistematização de atividades para o bem-estar e cuidados necessários na alta hospitalar (LEMOS *et al.,* 2020). O conhecimento da RAS e sua potencialidade é importante para o planejamento das ações e cuidados em saúde, especialmente na transição do cuidado na alta hospitalar.

Nesse âmbito, as políticas públicas para a continuidade do cuidado envolvem a necessidade de diretrizes e normas que promovam e sustentem a continuidade do cuidado. A instituição da RAS prevê maior articulação entre os serviços e ações para a promoção de atendimento integral e contínuo (BRASIL, 2010). A Política Nacional de Regulação representa avanço na busca do alcance da integralidade, equidade e continuidade do cuidado através da maior articulação entre demanda e oferta de serviços (CAVALCANTI *et al.,* 2018). A Política Nacional de Atenção Hospitalar traz a

necessidade de efetivação de altas responsáveis, representadas pela transferência do cuidado pautada na capacitação de cuidadores e ou família (BRASIL, 2017).

Na dimensão informacional, as comunicações horizontal e vertical são oportunas como estratégias fortalecedoras da continuidade do cuidado, uma vez que compreendem, respectivamente, a comunicação entre profissionais e serviços de um mesmo nível de atenção, e comunicação entre diferentes profissionais e serviços de variados níveis de atenção da RAS. Destaca-se a importância da efetividade da contrarreferência na comunicação vertical, visto se tratar da principal forma de comunicação entre os níveis de cuidado da RAS, e ser pouco desenvolvida, podendo contribuir com a ocorrência de eventos adversos, especialmente na alta hospitalar (MENDES *et al.,* 2017; PENA; MELLEIRO, 2018).

4.1.3.6 Considerações finais

A construção da matriz de *design* instrucional para o MOOC voltado à EPS em continuidade do cuidado, seguiu procedimentos sistemáticos, com embasamento teórico, respaldado nas necessidades apresentadas pelo público-alvo.

A triangulação de dados, envolvendo pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo e o referencial teórico da continuidade do cuidado, para a criação dos conteúdos do curso, foram fundamentais para embasamento teórico, seladas com validação de conteúdo realizada por juízes *experts*, respaldando a identificação, seleção e validação do conteúdo do MOOC, fortalecendo características de aprendizagem significativa.

A estrutura teórica da matriz de *design* instrucional de MOOC sobre continuidade do cuidado foi considerada válida pelos juízes *experts*, atingindo índice de validade de conteúdo (IVC maior que 0,95). A construção de matriz de *design* instrucional permitiu planejamento e desenho detalhado das características e etapas do MOOC, principalmente em relação à definição do formato aberto e *on-line*, duração, objetivos, papéis, pré-requisitos, conteúdo, atividades, ferramentas e formas de avaliação.

Os desafios da proposta envolveram o desenvolvimento de materiais e instrumentos educacionais a serem utilizados no MOOC, de modo a atender os conteúdos incluídos com efetividade para aprendizagem significativa.

Além disso, triangular informações sobre a demanda de conteúdo do MOOC foi complexo, pois entrelaçou demandas teóricas e práticas dos enfermeiros da APS, evidenciando suas necessidades, que posteriormente foram avaliadas pelos juízes *experts*. Desse modo, os conteúdos tiveram o crivo da tríade (teoria, enfermeiros e juízes) para sua consolidação.

Como limitação, destacou-se a dificuldade de acesso aos juízes *experts*.

Referências

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev Enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338.

ACOSTA, A. M.; CÂMARA, C. E.; WEBER, L. A. F.; FONTENELE, R. M. Nurse´s activities in care transition: realities and challenges. **J Nurs UFPE** [online], n. 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231432/30755.

AUGER, K. A.; SHAH, S. S.; TUBBS-COOLEY, H. L.; SUCHAREW, H. J. *et al.* Effects of a 1-Time Nurse-Led Telephone Call After Pediatric Discharge: The H2O II Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr**, 172, n. 9, p. e181482, 2018. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2018.1482.

BLOOM, B. S. **Taxonomia de objetivos educacionais**. v. 1 e 2. Porto Alegre: Globo, 1979.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília**, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. **Fundação Escola Nacional de Administração Pública**. Desenho Instrucional. Brasília – DF. ENAP, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/g m/2010/prt4279_30_12_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versaodigital-RGB.PDF.

BRASIL. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.

BRITES; L. S.; ROCHA, C. M. F. Mossive open online courses (MOOCS): perfil dos cursos no campo da saúde. **CINTED-UFRGS**, c. 15, n. 1, 2017. Disponível em: Doi: https://doi.org/10.22456/1679-1916.75097. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/75097/42540.

CAVALCANTI, R. P.; CRUZ, D. F.; PADILHA. W. W. N. . Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde **Rev Bras de Saúde,** v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018. doi:10.4034/RBCS.2018.22.02.12. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913906/31872-92105-1-pb.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 634/2020. **Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos**, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no- 0634-2020_78344.html

DARROZ, L. Aprendizagem significative: a teoria de David Ausubel. **Rev Espsço Pedagógico**, v. 25, n. 2, p. 576-80, 2018.

DUNN, R. S.; DUNN, K. J. **Teaching students through their individual learning styles: A practical approach**. Reston: Prentice Hall, 1978.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD**: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FILATRO, A. ***Design* instrucional na prática**. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2008.

GARCIA-PEÑALVO, F. J; SEIN-ECHALUCE, M. L; BLANCO, A. F. Los MOOC: Un análisis desde una perspectiva de la innovación institucional universitaria. **LA Cuestión Universitaria**. v. 9, p. 117-135, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320170485.

GUO, P. J; KIM, J; RUBIN, R. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC vídeos. Publication rights licensed to ACM, v. 978, n. 1, 2014. Doi: http://dx.doi.org/10.1145/2556325.2566239. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos.

HASTINGS, S. N.; STECHUCHAK, K. M.; COFFMAN, C. J.; MAHANNA, E. P. *et al.* Discharge Information and Support for Patients Discharged from the Emergency Department: Results from a Randomized Controlled Trial. **J Gen Intern Med**, 35, n. 1, p. 79-86, 2020/00 2020. Doi: 10.1007 / s11606-019-05319-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489559/.

LEMOS, D. M. P; SALDANHA, P. F.; VIEIRA, L. F.; AZZOLIN, K. O. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasiexperimental study. **Rev Bras Enfer,** v. 73, n. 5, p. :e20180896, 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0896. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20180896.pdf.

LIMA, M. A. D. S.; MAGALÃES, A. M. M.; OELKE, N. D.; MARQUES, G. Q.; et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 01-19, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2018.20180119. Disponével em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-04-e20180119.pdf.

MEDEIROS, R. K. S. et al**.** Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Rev. Enf. Ref**., Coimbra: PT, n. 4, p. 127-135, 2015. Doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009.

MENDES, F. R. P.; GEMITO, M. L. G. P.; CALDEIRA, E. C.; SERRA, I. C.; CASAS-NOVAS, M. V. A Continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. **Cien Saude Colet**, 22, n. 3, p. 841-53, 2017. Doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n3/841-853/.

MOREIRA JR, RIBEIRO JBP. Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional. **Periódico Científico Outras Palavras**, v. 12, n. 2, p. 100, 2016. Disponível em: http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao5/article/view/722/608.

PASQUALI, L.; Psychometrics. **Rev Esc Enferm USP**, n. 43, p. 992-9, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=pt&tlng=pt.
PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, n. 35, v. 1, 2001, p:103-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado**. Rev Enferm** UFSM, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Doi: 10.5902/2179769225432. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf.

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

PRADO, C.; VAZ, R, D.; ALMEIDA, ALMEIDA, D. M. Theory of Significant Learning: development and evaluation of virtual classroom in Moodle platform. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1114-21, 2011. Doi: 10.1590 / s0034-71672011000600019. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/22664593.

RIBAS, E. D. N.; BERNARDINO, E.; LAROCCA, L. M.; POLI NETO, P. et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Rev Bras Enferm**, *v.* 71, n. 1, p. 546-553, 2018. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700546&script=sci_arttext.

SILVA, M.J. Nursing Science. **Acta Paul Enferm**, n. 25, n. 4, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_01.pdf

SIQUEIRA, A. F, et al. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. **Rev Rene**, v. 21, 2019. Disponível em: <doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241> Acesso em: 17 jun. 2020.

SOARES, A. N.; et al. DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Texto contexto - enferm**. [online]. v. 26, n.3, 2017. https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300302&script=sci_arttext&tlng=pt.

SOUZA, J. A. C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 11, n. 2, p. 190-206, 2016.Doi: https://doi.org/10.1590/2176-457323502. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-45732016000200190&script=sci_arttext

TEIXEIRA, T. O uso do infográfico na revista Superinteressante: um breve panorama. In: SOUZA, C. M.; FERREIRA, J. R.; BORTOLIERO, S. (Org.). **Jornalismo científico e educação para as ciências**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 72, n. 2, p. 409-172019. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031

UNESCO**. Making Sense of A Guide for Policy-Makers in Developing Countries MOOCs**. 2016. Disponível em http://oasis.col.org/bitstream/handle/11599/2356/2016_Guide-on-MOOCs-for-Policy-Makers-in-Developing-Countries.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

UTZUMI, F. C. et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, 2018. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200308.

SPALL , H. G. C.; LEE, S. F.; XIE, F.; OZ, U. E. *et al.* Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, 321, n. 8, p. 762-772, 2019. Doi: 10.1001 / jama.2019.0710. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2725688.

VELETSIANOS, G.; SHEPHERDSON, P. A Systematic Analysis and Synthesis of the Empirical MOOC Literature Published in 2013–2015. **IRRODL**, v. 17, n. 2, 2016. Doi: https://doi.org/10.19173/irrodl.v17i2.2448. Disponível em: https://www.erudit.org/en/journals/irrodl/1900-v1-n1-irrodl05026/1066253ar/abstract/.

4.1.4 Manuscrito IV:

Criação e validação de recursos educacionais abertos: manual, infográfico animado e *podcast*

Objetivo: criar e validar recursos educacionais abertos para serem utilizados em MOOC de continuidade do cuidado para enfermeiros. **Método**: pesquisa metodológica de produção de recursos educacionais abertos, em etapas não sequenciais. Foi realizada avaliação teórica dos produtos a partir da análise fundamentada nas possibilidades de reutilizar, rever, remixar, redistribuir e reter. **Resultados**: foram criados oito REA, sendo: 1) manual didático "Conceituando a continuidade e transição do cuidado" ; 2) manual didático "Estratégias para aontinuidade do cuidado: dimensão relacional"; 3) manual didático "Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão"; 4) manual didático "Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional"; 5) infográfico animado; 6) primeiro episódio "continuacast - Transição do cuidado na alta hospitalar"; 7) segundo episódio "continuacast - Estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão da gestão"; e 8) terceiro episódio "continuacast - Contrarreferência como estratégia para a continuidade do cuidado na dimensão informacional. **Conclusão**: o desenvolvimento de variados REA, foi considerado válido a partir dos requisitos de reuso, revisão, remixagem, redistribuição e retenção, podendo ser usados em curso *on-line*, sobre continuidade do cuidado.

Descritores: Enfermagem; Continuidade da assistência ao paciente; Educação a distância; Educação em enfermagem; Tecnologia educacional

Objective*: to create and validate open educational resources to be used in the MOOC for continuity of care after hospital discharge for nurses in Primary Health Care.* ***Method****: methodological research on the production of open educational resources, in non-sequential stages. Theoretical evaluation of the products was carried out, based on the analysis of the possibilities of reusing, reviewing, remixing, redistributing and retaining.* ***Results****: eight OER were created, namely: 1) didactic manual "Conceptualizing the continuity and transition of care" ; 2) didactic manual "Strategies for continuity of care: relational dimension"; 3) didactic manual "Strategies for continuity of care: management dimension"; 4) didactic manual "Strategies for continuity of care: informational dimension"; 5) animated infographic; 6) first episode "continuacast - Care transition at hospital discharge"; 7) second episode "continuacast - Strategies for continuity of care in the management dimension"; and 8) third episode "continuacast - Counter-referral as a strategy for continuity of care in the informational dimension.* ***Conclusion****: the development of several OER, based on the requirements of reuse, review, remix, redistribution and retention, was validated and can be used in an online course on continuity of care.*

Descriptors: *Nursing; Continuity of patient; Distance education; Nursing education; Educational technology*

***Objetivo**: crear y validar recursos educativos abiertos para ser utilizados en el MOOC para la continuidad asistencial después del alta hospitalaria para enfermeros de Atención Primaria de Salud. **Método**: investigación metodológica sobre la producción de recursos educativos abiertos, en etapas no secuenciales. La evaluación teórica de los productos se realizó a partir del análisis basado en las posibilidades de reutilización, revisión, remezcla, redistribución y retención. **Resultados**: se crearon ocho REA, a saber: 1) manual didáctico "Conceptualizando la continuidad y transición del cuidado"; 2) manual didáctico "Estrategias para la continuidad asistencial: dimensión relacional"; 3) manual didáctico "Estrategias para la continuidad asistencial: dimensión de gestión"; 4) manual didáctico "Estrategias para la continuidad asistencial: dimensión informativa"; 5) infografía animada; 6) primer episodio "Continuacast - Transición asistencial al alta hospitalaria"; 7) segundo episodio "Continuacast - Estrategias de continuidad asistencial en la dimensión gerencial"; y 8) tercer episodio "continuacast - Contrarreferencia como estrategia para la continuidad de la atención en la dimensión informativa. **Conclusión**: se logró el desarrollo de un REA válido, basado en los requisitos de reutilización, revisión, remezcla, redistribución y retención, que puede ser utilizado en un curso online sobre continuidad asistencial.*

***Descriptores:** Enfermería; Continuidad de la atención al paciente; Educación a distancia; Educación em enfermeira; tecnologia instrucional*

4.1.4.1 Introdução

A Educação Aberta (EA) permite que a educação ocorra por meio do uso de variadas tecnologias que aumentam o acesso e participação de indivíduos, reduzindo barreiras e possibilitando o aprendizado mais acessível e personalizável. A EA pode ser aplicada de maneira formal e informal, inclusive no desenvolvimento profissional (SANTOS, et al., 2016).

A EA impulsionou o desenvolvimento de cursos massivos, abertos e *on-line* (MOOC), considerados estratégias de educação da modalidade aberta, linear e gratuita. É tido como importante inovação aplicada ao ensino, capaz de facilitar a universalização de conhecimentos, com menor custo e maior flexibilidade. O MOOC apresenta especial crescimento e desenvolvimento em instituições de ensino superior (UNESCO; COMMONWEALTH OF LEARNING, 2016; GARCIA-PEÑALVO; SEIN-ECHALUCE; BLANCO, 2017), porém, é cada vez mais crescente o seu uso para EPS (BRITES; ROCHA, 2017).

MOOC precisa ser construído por meio de estrutura lógica de conteúdo, permitindo interação entre os participantes, oferecendo atividades, testes, *feedbacks*

e, preferencialmente, ser certificado. Apresenta capacidade de aumentar o acesso ao conhecimento através de recursos educacionais abertos (REA) (JANSEN; SCHUWER, 2015).

REA são os materiais ou recursos didáticos envolvidos e destinados ao processo de aprendizagem, no formato físico ou digital, que possuam licença aberta ou com poucas restrições de uso (UNESCO, 2012). Podem representar REA cursos, manuais didáticos, capítulos, artigos científicos, vídeos, áudios, entre outros (MARZZARDO *et al.,* 2017).

As principais características do REA são descritas como “5R” e compreendem a reutilização do todo ou parte do recurso; revisão com adaptação; remixagem através de articulação com outro REA; redistribuição por compartilhamento; e retenção por meio de cópia do conteúdo (WILEY, 2014).

A construção de REA envolve o desenvolvimento de vários conhecimentos e tecnologias, com abordagem de conceitos, linguagem e planejamento detalhado para o desenho e alcance dos objetivos de aprendizagem. O uso de REA permite a redução de tempo e custo para instituições, além do compartilhamento de recursos didáticos de qualidade entre diversas instituições de ensino (BAGETTI *et al.,* 2018).

REA são utilizados em várias estratégias educacionais, inclusive vinculados à construção de cursos *on-line*, especialmente massivos e abertos (MOOC). O desenvolvimento de MOOC pode beneficiar a qualificação profissional, disponibilizando REA de qualidade acessível, promovendo inter-relação com especialista em variados temas (SHAPIRO *et al.,* 2017; MARTINS; LEITE; RAMOS, 2017).

Na área da saúde, os MOOC ainda são incipientes, representando pequena parcela de desenvolvimento (BRITES; ROCHA, 2017). Aliada a essa informação, no país, a temática de continuidade do cuidado na alta hospitalar é pouco explorada e apresenta necessidade de desenvolvimento (LIMA *et al.,* 2018).

Diante desse contexto, teve-se como questão norteadora: Como criar e validar recursos educacionais abertos para um MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros?

4.1.4.2 Objetivo

Criar e validar recursos educacionais abertos para um MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros.

4.1.4.3 Método

Trata-se de estudo metodológico, com foco na produção e validação teórica de REA em etapas não sequenciais: construção de manual didático, *podcast* e infográfico animado, para curso massivo, aberto e *on-line* de continuidade do cuidado na alta hospitalar, desenvolvido entre abril e maio de 2021.

O desenvolvimento dos manuais didáticos seguiu o processo de construção de manuais para saúde proposto por Echer (2005), adaptado por Nascimento et al., (2019) em duas fases: construção e validação; o infográfico animado seguiu o processo de animação digital de Winder e Dowlatabadi (2011), em três fases: pré-produção, produção e pós-produção; e os *podcasts* foram construídos com base no método proposto por Rodrigues et al., (2020). Na sequência, será detalhada a produção de cada um dos REA desenvolvidos e o processo de validação teórica.

4.1.4.3.1 Produção do manual didático

A construção do manual didático foi adaptada dos estudos de Echer (2005) e Nascimento et al. (2019) e envolveu dois momentos: 1) construção (levantamento bibliográfico, seleção de conteúdo, elaboração de texto, criação de ilustrações e diagramação) e 2) validação teórica, por meio de adequação às características do REA.

No primeiro momento, fase inicial da produção do manual didático, utilizou-se os resultados de estudos prévios, relatados nos manuscritos I, II e III desta dissertação, que incluíram revisão de literatura, pesquisa de campo e construção de

matriz de *design* instrucional, garantindo a fundamentação teórica e prática do conteúdo, necessária para a definição de conceitos e tópicos relevantes do manual. Essa fase foi imprescindível para reunir o conteúdo e adaptá-lo às necessidades apresentadas pelo público-alvo.

Posteriormente, adotou-se o editor de texto *Microsoft Word*® para a elaboração de texto didático objetivo, com tradução da linguagem científica para dialógica, tornando-a mais acessível e atrativa aos participantes do curso *on-line* (ECHER, 2005. FILATRO, 2018).

A criação de ilustrações no formato de infográfico informativo ocorreu a partir de leitura reflexiva do referencial teórico, com produção gráfica de textos curtos, números e imagens que permitiram a apresentação sintetizada do assunto, facilitando a compreensão e fixação do conteúdo (VENNGAGE, 2019).

Após a elaboração do texto e ilustrações, ocorreu o processo de diagramação no formato manual didático digital em quatro volumes (módulos 1, 2, 3 e 4), com o auxílio da versão *Pro do Editor Canva*®, o que permitiu a incorporação de ferramentas como caixas de chamadas interativas, avatar, ícones, *hiperlinks* e *podcast*, para tornar o material didático mais atrativo e interativo (FILATRO, 2018), conforme ilustrado na figura 25. Obtiveram registros individuais de autoria na Câmara Brasileira do Livro, e ISBN*.

FIGURA 25 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO MANUAL DIDÁTICO



Fonte: Adaptado de Echer (2005) e Nascimento *et al.,* (2019).

[2] ISBN (International Standart Boob-Number), refere-se ao identificador e indicador de livros, ou seja, é o padrão internacional de número de livro.

4.1.4.3.2 Produção do infográfico animado

A infografia é uma ferramenta bastante usada em comunicação. É a arte de transformar ideias complexas em formatos mais assimiláveis, traduzindo informações com o auxílio de imagens, ícones, textos curtos e outros recursos (MORAES, 2013; VENNGAGE, 2019).

A escolha do método de construção de infográfico animado seguiu o recomendado por Winder e Dowlatabadi (2011), com três fases sequenciais, conforme pode ser observado na figura 26.

FIGURA 26 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INFOGRÁFICO ANIMADO



Fonte: Adaptado de Winder e Dowlatabadi (2011) e Gelsleuchter (2020)

A **fase de pré-produção** representou o início da construção deste material didático e caracterizou-se como momento criativo, pautado na elaboração de roteiro, direção de arte, gravação de áudio, *storyboard* e *animatic* (GELSLEUCHTER, 2020).

A roteirização foi o guia para a elaboração do material e organização das ideias, através dos questionamentos: “o que”, “por que”, “como” e “onde fazer” o infográfico animado (GELSLEUCHTER, 2020). Para a realização do roteiro, utilizaram-se os conteúdos dos módulos, presentes na matriz de DI, apresentada no manuscrito III desta dissertação.

Seguiu-se para a direção de arte, com seleção das personagens, estilo de apresentação e animação, além do cenário (GELSLEUCHTER, 2020). Para tanto, foi

criado roteiro com o conteúdo teórico e narrativo, e criado *croqui* preliminar, que foram discutidos com a pesquisadora mais experiente em pesquisa (APÊNDICE 07).

A fase de gravação de áudio ocorreu em *Home Studio*, após ensaios de narração, com captação de áudio pelo *software Apple*®, pela própria pesquisadora, com posterior tratamento no editor *Audacity*®.

O *storyboard*, ou esboço, foi construído a partir do roteiro. Representou a organização do texto e imagens para pré-visualização da animação cena a cena, permitindo ajustes e adequações prévias à construção do infográfico animado. Seguiu-se então, o *animatic* que permitiu o ajuste aproximado do tempo de animação, combinando o *storyboard* com a gravação do áudio.

Na **fase de produção**, ocorreu a finalização, com a conclusão do REA (infográfico animado), produzido pela própria pesquisadora, com o auxílio do *software Canva*®.

A **fase de pós-produção** foi necessária para a verificação da validade do material didático, identificando o alcance dos requisitos para ser considerado REA. Essa fase está descrita na seção, intitulada “validação teórica”.

4.1.4.3.3 Produção do *podcast*

Podcast é uma tecnologia de informação, ou ferramenta midiática de áudio que surgiu há cerca de 20 anos. Pode ser definido como produção/disseminação livre de programas, distribuídos sob demanda e focados na reprodução de oralidade e/ou de músicas/sons (FREIRE, 2013).

As características do *podcast* incluem a liberdade e a simplicidade técnica de produção, possibilitando o uso de diferentes linguagens e abordagem de variadas temáticas (FREIRE, 2013). A mobilidade e assincronicidade do *podcast* são importantes, especialmente em educação, pois o acesso está relacionado a um *feed*[*], que permite avisar ao usuário da disponibilização do episódio nas plataformas agregadoras. Para ouvir o *podcast*, basta o usuário acessar ou baixar os episódios do

[*] Feed refere-se a canal da *Web* onde uma mídia é hospedada.

site em equipamento móvel de preferência, com conexão à *internet*. Outra importante característica do *podcast* é a otimização do tempo do cursista e a possibilidade de aprendizagem eficaz (ROGRIGUES *et al.,* 2020).

Para a produção do *podcast*, foi usado o método proposto por Rodrigues *et al.,* (2020) composto pelas fases de planejamento, criação e publicação, esquematizadas na figura 27.

FIGURA 27 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO *PODCAST*



Fonte: Adaptado de Rodrigues *et al.,* (2020).

Na **fase de planejamento,** foi decidido o tema, baseado na matriz de DI fundamentada na revisão de literatura e pesquisa de campo. Optou-se pelo formato de duas entrevistas com enfermeiras especialistas e relato de experiência da autora.

Neste trabalho, a tecnologia desenvolvida foi intitulada “Continuacast”, fazendo alusão ao nome original da ferramenta midiática de áudio (*podcast*) e a temática do curso (continuidade do cuidado). A escolha das participantes ocorreu por conveniência e facilidade de acesso, incluindo *experts* na temática, e relato de experiência da autora em contrarreferenciamento de cuidados. Construiu-se um roteiro, estratégia fundamental para a gravação do áudio, contendo tema, participantes, público-alvo, tópicos e duração (APÊNDICES 08, 09,10).

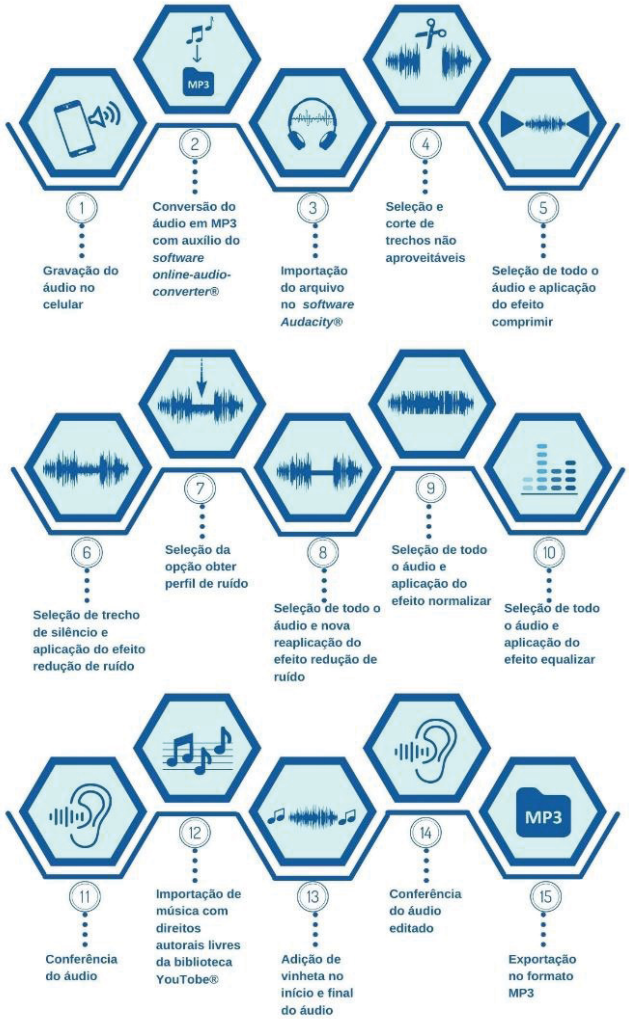
Após o planejamento, ocorreu a **fase de criação**, esquematizada na figura 27. Foi selecionado, como ambiente de gravação, o *Home Studio*, livre de ruídos externos

e eco e utilizado *smartphone* da *Apple*®, com microfone acoplado para a captação do áudio. As entrevistas foram gravadas após leitura e assinatura de termo de cessão de voz (ANEXO 04).

Os áudios sofreram conversão para o formato MP3 com o auxílio do *software* gratuito *online-audio-converter*®. Os arquivos foram importados para o editor de áudio *Audacity*®, que permitiu a seleção e recorte de trechos não aproveitáveis, como silêncio e erros de narração. Foram aplicados efeitos de edição para a redução de ruídos, suavização, normalização e equalização da voz, para torná-la mais agradável e harmônica. Ocorreu a conferência dos áudios e incorporação de vinheta musical inicial e final. A música (*Calvin Harris de Josh Pan*) selecionada na biblioteca do *YouTube*®, apresenta direitos autorais livres e atribuição de autoria não necessária.

O rótulo de apresentação do *podcast* foi construído com o auxílio do *software Canva*® e incluiu o nome do *podcast*, episódio, título, avatar, logotipos do curso, UFPR, programa de pós-graduação, Coordenadoria de Interação de Políticas de Educação a Distância da UFPR (CIPEAD) e tipo de licença.

FIGURA 28 - PROCESSO DE EDIÇÃO DE ÁUDIO DO *CONTINUACAST*



Fonte: As autoras (2021).

Na **fase de publicação,** o arquivo foi registrado e hospedado na plataforma *YouTube*®, posteriormente vinculado ao *moodle* do AVA da UFPR Aberta, através dos *links*: https://youtu.be/jR7Sqe_YHs4, https://youtu.be/eppyqNmInn0, e https://youtu.be/fMsHxTQyknE

4.1.4.3.4 Validação dos recursos educacionais abertos

Para que os recursos educacionais sejam considerados abertos, precisam estar em conformidade com as características definidas por Wiley (2014), através dos

cinco “R”: *reuse* ou reutilizar, que permitiu o uso de partes ou do todo do material; *revise* ou rever, possibilitando a adaptação do conteúdo; *remix* que garante a possibilidade de articulação com outros conteúdos abertos; *redistribute* ou redistribuir, representando o direito de compartilhar o conteúdo; *retain* ou reter permitindo a cópia e retenção do conteúdo.

Essa avaliação perpassou a discussão teórica fundamentada sobre as possibilidades de reutilizar, rever, remixar, redistribuir e reter os REA. Nessa etapa, as autoras avaliaram os materiais desenvolvidos, considerando a aplicabilidade prática e socialização, conforme pressuposto do MOOC.

4.1.4.4 Resultado

O **manual didático** foi construído em quatro volumes, contendo: capa; contracapa com apresentação dos autores e ficha catalográfica; sumário; conteúdo; referências; e página de chamada para o próximo módulo. Foi realizado estudo para composição de identidade visual, a partir de elementos que remetessem à rede, ao ambiente digital e à continuidade do cuidado.

O texto foi construído em linguagem dialógica, com emprego de caixas de chamada para reflexão, atividades, além de avatar para estimular a progressão no curso.

A identidade visual da capa do material foi desenvolvida a partir de cores suaves, mantendo o padrão de fundo, escrita e títulos; contendo o logotipo, que foi desenvolvido em círculo com alusão a movimento, com cores variadas e texto remetendo à continuidade do cuidado. Cada manual didático apresenta numeração com cores presentes no logotipo, conforme apresentado na figura 29.

FIGURA 29 – IDENTIDADE VISUAL DAS CAPAS DOS MANUAIS DIDÁTICOS



FONTE: As Autoras (2021)

O manual didático, referente ao primeiro módulo, foi intitulado “Conceituando a continuidade e transição do cuidado”, composto por 23 páginas contemplando: introdução, integralidade do cuidado, continuidade do cuidado, dimensões da continuidade do cuidado, transição do cuidado e riscos da descontinuidade do cuidado.

O segundo módulo, “Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional”, foi composto por 25 páginas, que abrangem: introdução; cuidado individualizado; cuidado multiprofissional; consulta de enfermagem; teleconsulta; software de suporte; visita domiciliar; e educação em saúde.

O terceiro módulo, “Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão”, contou com 28 páginas, contemplando: dimensão da gestão da continuidade do cuidado; planejamento e gerenciamento do cuidado e políticas públicas.

O último módulo, “Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional”, finalizou 23 páginas e conteve: dimensões, características; comunicação horizontal e vertical; e referência e contrarreferência.

O **infográfico animado** foi construído a partir de 40 telas, com duração de cinco minutos e 17 segundos, sendo composto por: vinheta musical inicial; apresentação do autor/personagem; conceito, classificação e exemplos de transição; cuidados de transição; transição do cuidado; continuidade do cuidado; benefícios da transição do cuidado; importância para o enfermeiro; e vinheta musical de finalização.

Optou-se pela personagem representada pelo avatar da pesquisadora em variadas atividades, como apresentação do infográfico, chamada à reflexão e encerramento, como estratégia de aproximação com os cursistas.

O ***podcast***, neste trabalho, intitulado “Continuacast”, foi construído em três episódios. O primeiro episódio, “Transição do cuidado na alta hospitalar”, foi gravado no formato de entrevista com especialista na temática, com duração de 16 minutos e 16 segundos. O segundo episódio, “Estratégias para continuidade do cuidado na dimensão da gestão”, também foi elaborado no formato de entrevista, com duração de 21 minutos e 46 segundos. O último episódio, “Contrarreferência como estratégia para continuidade do cuidado na dimensão informacional”, apresentou o formato de relato de experiências da pesquisadora, em cinco minutos e 17 segundos.

Os materiais foram idealizados a partir da possibilidade de reutilização de cada unidade individualmente ou como conjunto, passíveis de adaptação para variadas realidades de ensino e prática. Podem ser retidos, por permitir a cópia de cada um dos recursos. São reutilizáveis pois, o conteúdo de cada recurso pode ser usado em aulas, publicações ou palestras. Revistos, a partir de adaptações e ajustes de conteúdo. Remixados, com a combinação de outro recurso, para a criação de novo REA. Por fim, são redistribuíveis, pois é possível o compartilhamento do conteúdo original. Uma licença aberta, do tipo *Creative Commons*®, garante essas ações, desde que citada a autoria.

4.1.5.5 Discussão

A construção e utilização de REA para a EA é importante e deve ser decorrente de planejamento pedagógico e avaliação criteriosos (GODOI, 2009; OTA; VIEIRA, 2012; FILATRO, 2018). O conteúdo deve favorecer a mediação entre o professor e o estudante, considerando a qualidade, uso de diferentes mídias, ilustrações, organização de módulos e linguagem que estabeleça diálogo entre os atores do processo (FALKEMBACH, 2005; FILATRO, 2018). O uso de textos sintéticos, linguagem simples e dialógica é defendido por pesquisadores da área de educação, para aproximar os atores e reduzir a sobrecarga cognitiva no cursista (FILATRO,

2018). Para ser definido como REA, é necessário que estejam de acordo com as características definidoras, possibilitando sua reutilização, revisão, remixagem, retenção e redistribuir (JACQUES, 2017).

A produção e validação de manual didático como tecnologia educativa tem o objetivo de contribuir no processo de ensino e aprendizagem, mediar práticas educacionais e proporcionar proximidade da teoria e prática profissional, facilitando ao cursista a ação de refletir (LIMA *et al.,* 2018). Manuais didáticos apresentam potencial de auxiliar na memorização de conteúdos e direcionar atividades de aprendizagem (RIBEIRO *et al.,* 2017).

O uso de infográficos cresce, especialmente por representar a possibilidade de uso de diferentes linguagens para apresentar e significar mais facilmente a informação (PINHEIRO *et al.,* 2020). Essa tecnologia educativa tem potencial de usar imagens e linguagem oral de maneira original, eficaz e sincrética, pois permite a fusão de variados elementos (TEIXEIRA, 2010).

Infográfico é uma ferramenta de representação visual, que utiliza gráficos, imagens, desenhos e textos para informar de maneira dinâmica (TEIXEIRA, 2010). A infografia permite a comunicação de informações complexas de maneira simples, facilitando a leitura e compreensão de textos (SOUZA, 2016; PINHEIRO *et al.,* 2020).

A versão animada de infográficos auxilia no processo de aprendizagem por agregar ao infográfico a linguagem falada (SOUZA, 2016). Na saúde, pesquisadores estão adotando essa tecnologia de informação na prática profissional e educativa para informar populações e profissionais de saúde (MAIA *et al.,* 2019; ESCOBAR, 2018; GELSLEUCHTER, 2020).

Podcast é uma ferramenta que envolve programa gravado no formato de arquivo digital de músicas, áudios ou vídeos curtos, que pode ser armazenado no computador ou disponibilizado em plataformas digitais. O uso de *podcast* como material educativo é crescente e apresenta vantagens, como: facilidade de acesso; baixo consumo de *internet*; otimização de tempo do estudante; e eficácia de aprendizagem (RODRIGUES *et al.,* 2020).

Essa ferramenta educativa complementar possibilita a disponibilização de materiais nos formatos de aulas expositivas e entrevistas de rádio, podendo ser

acessada em vários ambientes, sendo úteis para alunos com baixa disponibilidade de tempo para leituras (RODRIGUES *et al.,* 2020).

Um programa de construção e disponibilização de *podcast* sobre temas de saúde para estudantes de uma universidade brasileira propiciou cooperação entre discentes de variados cursos e permitiu “aprendizado em saúde mais compreensível, direto e amigável” (GOMES *et al.,* 2019, p. 8).

A produção de *podcast* não é considerada complexa e permite versatilidade na construção e compartilhamento de conhecimento, além de proporcionar ludicidade e contextualização (MARQUES *et al.,* 2020).

4.1.4.4.6 Considerações finais

A construção de REA para o MOOC sobre continuidade do cuidado para enfermeiros seguiu procedimentos sistematizados, planejados e embasados teoricamente, considerando as necessidades do público-alvo, no caso enfermeiros da atenção primária à saúde.

Os REA, representados por manuais didáticos, infográfico animado e *podcast* foram considerados válidos teoricamente, pois atenderam aos requisitos dos “5R” (reutilizar, rever, remixar, redistribuir e reter).

O desafio da proposta de construção e validação de REA para o MOOC envolveu a necessidade de apropriação de variados conhecimentos em *design*, diagramação, edição de áudio e imagem, por meio de pesquisas, tutoriais e *softwares* gratuitos ou de baixo custo.

A utilização dessas ferramentas possibilitou o desenvolvimento de REA válidos, sem o auxílio de contratação de profissionais especializados. Essa realidade pode contribuir com os profissionais que almejam o desenvolvimento de REA para uso no dia a dia da atuação, nas várias dimensões profissionais.

Referências

BAGETTI, S.; LAUERMANN, A. A. C.; MALLMANN, E. M. et al. Produsage de recursos educacionais abertos para educação aberta em rede. In: ESUD, 2018, Natal – RN. Anais eletrônicos, Natal: ESUD, p. 1-15, 2018. Disponível em: https://esud2018.ufrn.br/wp-content/uploads/187673_1_ok.pdf.

BRITES; L. S.; ROCHA, C. M. F. Mossive open online courses (MOOCS): perfil dos cursos no campo da saúde. **CINTED-UFRGS**, c. 15, n. 1, 2017. Disponível em: Doi: https://doi.org/10.22456/1679-1916.75097. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/75097/42540.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n. 5, p. :754-7, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf.

ESCOBAR, B. T. **Infográficos de saúde em EAD na UNASUS-UFMA**: um enfoque de gestão de *design*. 2018. Dissertação (Mestrado em *Design*) – Universidade Federal do Paraná. Disponível em: https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/56053.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e Desenvolvimento de Material Educativo Digital. **RENOTE**, v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970.

FREIRE, E. P. A. Conceito educativo de podcast: um olhar para além do foco técnico. Rev Educação, Formação & Tecnologias, Portugal, v. 6, n. 1, p 35-51, 2013. Doi: http://eft.educom.pt. Disponível em: https://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/340/184.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD**: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

GELSLEUCHTER, J. C. I**nfográfico animado sob cuidados com o cateter vesical de demora para idosos no domicílio**. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 157. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220408/PGCF0137-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

GODOI, K. A.; PADOVANI, S. Avaliação de material didático digital centrada no usuário: uma investigação de instrumentos passíveis de utilização por professores. **Produção**, v. 19, n. 3, p. 445-57, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/prod/v19n3/03.pdf.

GOMES, R. M. C.M.; ALENCAR, M. P.; SANTOS, M. J. M. N.; SILVA, R. S. et al., Café com Saúde: podcast como ferramenta de ensino nos cursos de saúde. In: Congresso sobre tecnologias na Educação, IV., 2019, Recife – Pernambuco. **Anais eletrônico**. Recife, 2019. P 1-9. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/ctrle/article/view/8886.

JACQUES, J. S. Potencialidade dos REA no Ensino-aprendizagem mediado por Tecnologias em Rede. EaD em Foco. v. 7, n. 1, p. 15-26, 2017. Doi: https://doi.org/10.18264/eadf.v7i1.551. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/551

LIMA, P. S.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M.; GOMES, H. F. C. Child care educationl manual with gastrostomy: construction and validation. **Reme Rev Min Enferm**, v. 22, p. 1-18, 2018. Doi: 10.5935/1415-2762.20180068. Doi: 10.5935/1415-2762.20180068. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1123.pdf.

MAIA, E. M. B. et al. Infográfico como ferramenta para capacitação em saúde bucal de professores em escolas que aderiram ao PSE. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**, v. 8, n. 3, p. 27-38, 2019. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/23.

MARQUES, D. S.; IZO, F.; RODRIGUES JÚNIOR, E.; CARMO, L. P. T. Proposta de sequência didática: o podcast como ferramenta na aprendizagem de cinemática. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 48, 2020, p. 39-50. Disponível em: https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/730/artigo%203-%20Danielle.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

MAZZARDO, M. D.; NOBRE, A. M. F.; MALLMANN, E. M. Recursos educacionais abertos: acesso gratuito ao conhecimento? **EAD em Foco**, v. 7, n. 1, p. 27-36, 2017. Doi: https://doi.org/10.18264/eadf.v7i1.446. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/446/228.

MIAO, F.; MISHRA, S.; MCGREAL, R. Open Educational Resources: Policy, Costs and Transformation. Unescoand Commonwealth of Learning, 2016. Disponível em: http://oasis. col.org/handle/11599/2306.

MORAES, A. **Infografia: história e projeto**. São Paulo: Blucher, 2013.

NAKASHIMA, R. H. R.; SILVA, D. B. Tecnologias no ensino de história: produção de recurso educacional aberto. Rev Observatório, v. 4, n. 6, p.1-20, 2018. Doi: DOI: http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/4569/14259

NASCIMENTO, J. W. A.; SILVA, E. C. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. L.; JESUS, S. B. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para atenção primária. **Enferm Foco**, v. 10, n. 6, p. 85-91, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2551/655

OTA, M. A.; VIEIRA, P. L. **Produção de conteúdos para EAD**: planejamento, execução e avaliação. Anais do SIELP, v. 2, n. 1, 2012. Disponível em: https://moodle.ead.ifsc.edu.br/pluginfile.php/224604/mod_book/chapter/16227/volume_2_artigo_203.pdf.

PINHEIRO, A. M.; ANDRADE, B. S.; SANTOS, P.J. S.; BARROS, R. L.;. Infographics: of the concept to the practice of teaching. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, v. 6, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/1117/553.

RIBEIRO, L. C. C.; OLIVEIRA, T. C.; MOREIRA, S.; PAULA, F. A. Construction and validation of manual on Burnout in teachers. **RECON**, v. 7, p. 1-7, 2017. Doi: :10.19175/recom.v7i0.1317. Disponível em: file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/1317-6810-1-PB%20(1).pdf.

RODRIGUES, D. M.; SANTOS, F. E. P.; MENDES, L. S.; SILVA, P.M.S; SILVA A. S. R. Podcasts: planejamento, criação e publicação. In: SILVA, A. S. R.; MENDES, L. S.; NÓBREGA, P. P (ORG). Produção de aulas remotas: tutoriais e guias didáticos. Fortaleza: **GETS**, 2020. P. 1-9. Disponível em: file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/2020_capliv_gets.pdf.

SOUZA, J. A. C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 11, n. 2, p. 190-206, 2016.Doi: https://doi.org/10.1590/2176-457323502. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-45732016000200190&script=sci_arttext

TEIXEIRA, T. **Infografia e jornalismo: conceitos, análises e perspectivas**. Bahia: Edufba, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20642/3/Infografia%20e%20Jornalismo.pdf.

UNESCO. **Declaração REA de Paris**. 2012. Disponível em http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/Events/Portuguese_Paris_OER_Declaration.pdf.

VENNGAGE. (2019). 9 types of infographics and when to use them. Disponível em: https://venngage.com/blog/ 9-types-of-infographic-template/#8.

WILEY, D. A. The Access Compromise And The 5th R. 2014. Disponível em: https://opencontent.org/blog/archives/3221.

WINDER, C. ; DOWLATABADI, Z. **Producing Animation**. 2nd Edition. Editora Focal Press, 2011.

4.1.5 Manuscrito V

Validação de aparência do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde

Objetivo: Realizar a validação de aparência do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde. **Método**: estudo metodológico de abordagem quali-quantitativa, com foco na validação de aparência. Participaram, como avaliadores, juízes *experts*, mediante seleção com técnica "bola de neve", que responderam questionário virtual, com variáveis sociodemográficas, educacionais, e de critérios relacionados à aparência do curso (acessibilidade; usabilidade; funcionalidade; conteúdo; relevância; e ambiente). A avaliação foi realizada mediante índice de concordância, a partir de Escala *Likert* (1-4), além de sugestões e comentários. **Resultados**: participaram do estudo seis juízas; residentes nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul; predominou a formação de doutorado; atuação na gestão, assistência e docência, e tempo de atuação profissional entre 10 e 19 anos. O curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde teve a aparência considerada válida por juízes *experts*, obtendo índice de concordância de 1,0. **Conclusão**: o curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde, foi validado quanto à aparência.

Descritores: Enfermagem; Continuidade da assistência ao paciente; Educação a distância; Educação em enfermagem; Tecnologia educacional

***Objective**: To perform the appearance validation of the course continuity of care at hospital discharge: MOOC for nurses in primary health care. **Method**: methodological study with a quali-quantitative approach, focusing on appearance validation. Expert judges participated as evaluators, through selection with the snowball technique, who answered a virtual questionnaire with sociodemographic, educational, and criteria variables related to the appearance of the course (accessibility; usability; functionality; content; relevance; and environment). The assessment was performed using an agreement index, based on the Likert Scale (1-4), in addition to suggestions and comments. **Results**: six judges participated in the study; residents in the states of Paraná and Rio Grande do Sul; doctoral training prevailed; acting in management, assistance and teaching, and professional experience between 10 and 19 years. The course continuity of care at hospital discharge: MOOC for nurses in primary health care had the appearance considered valid by expert judges, obtaining an agreement index of 1.0. **Conclusion**: the course continuity of care at hospital discharge: MOOC for nurses in primary health care was validated when the appearance.*

***Descriptors:** Nursing; Continuity of patient; Distance education; Nursing education; Educational technology*

***Objetivo**: Realizar la validación de apariencia del curso de continuidad asistencial al alta hospitalaria: MOOC para enfermeras de atención primaria de salud. **Método**: estudio metodológico con enfoque cuali-cuantitativo, con foco en la validación de la apariencia. Participaron como evaluadores jueces expertos, mediante selección con la técnica de bola de nieve, quienes respondieron un cuestionario virtual con variables sociodemográficas, educativas y de criterio relacionadas con la apariencia del curso (accesibilidad; usabilidad; funcionalidad; contenido; relevancia; y entorno). La evaluación se realizó mediante un índice de concordancia, basado en la Escala Likert (1-4), además de sugerencias y comentarios. **Resultados**: seis jueces participaron en el estudio; residentes en los estados de Paraná y Rio Grande do Sul; predominó la formación doctoral; actuando en dirección, asistencia y docencia, y experiencia profesional entre 10 y 19 años. El curso de continuidad asistencial al alta hospitalaria: MOOC para enfermeras de atención primaria tuvo la apariencia considerada válida por jueces expertos, obteniendo un índice de concordancia de 1.0. **Conclusión**: el curso de continuidad asistencial al alta hospitalaria: MOOC para enfermeras de atención primaria de salud, se validó al momento de su aparición.*

***Descriptores:** Enfermería; Continuidad de la atención al pacienteEducación a distancia; Educación em enfermeira; tecnologia instrucional*

4.1.5.1 Introdução

Cursos massivos, abertos e *on-line* (MOOC, em inglês *massive open online course*) representam importante tecnologia educativa desenvolvida, primeiramente, no ensino superior e adaptada a variadas finalidades (MARTINS *et al.,* 2017). São tecnologias desenvolvidas a partir de 2008, que auxiliam na inovação e inclusão digital (ALVES; MOREIRA, 2017). Devem ser breves, com duração de até 12 semanas, com disponibilização de recursos educacionais abertos (REA), ofertados gratuitamente a pessoas com acesso à *internet*, em plataformas de ambiente virtual de aprendizagem (AVA) de plataformas específicas ou ligadas a universidades (ALVES; MOREIRA, 2017; BRITES; ROCHA, 2019).

Podem abordar diversas temáticas, mas na área da saúde ainda são pouco explorados e apresentam potencial para fortalecimento da educação permanente em saúde (EPS) (BRITES; ROCHA, 2017). A EPS, a partir de preceitos legais e de políticas públicas, procura coordenar a formação de recursos humanos voltados à atuação no Sistema Único de Saúde, buscando a integralidade da atenção. Pode ser definida como processo de aprendizagem no trabalho, com incorporação de assistência, ensino, gestão e controle social. Deve ser significativa, incorporando a

construção de novos conhecimentos aos prévios, a partir da realidade e contexto laboral e interdisciplinar (AUSUBEL, 1980; DARROZ, 2018).

As estratégias voltadas à EPS são diversificadas e destaca-se a modalidade de educação a distância (EAD), caracterizada pela distância temporal e física entre o professor e aluno (FILATRO, 2018). Processos de ensino e aprendizagem, por meio de EAD, são antigos, mas com o desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação (TIC), apresentam nova roupagem e grande adaptação, incorporando diferentes mídias, ferramentas e REA (BELLONI, 2015; FILATRO, 2018).

REA são materiais didáticos e de ensino, impressos ou digitais, sob domínio público ou disponibilizados com licenças abertas, sem ou com pouca restrição, que permitem acesso, uso, adaptação e redistribuição gratuitos (UNESCO, 2012). São exemplos de REA: cursos, módulos de curso, áudios e infográficos animados que apoiem o processo de ensino e aprendizagem (MAZZARDO *et al.,* 2017).

Continuidade do cuidado é a assistência de saúde necessária e prestada ao longo do tempo, que promove a integração de variadas dimensões humanas e progressão do cuidado na rede de atenção à saúde (RAS) (BRASIL, 2017). A continuidade do cuidado é essencial ao cuidado integral e o enfermeiro é profissional importante na identificação de riscos de descontinuidade e na efetivação de estratégias fortalecedoras (WEBER *et al.,* 2017; ACOSTA *et al.,* 2018). A temática é discutida no cenário internacional há décadas, especialmente envolvendo programas de redução de reinternações hospitalares evitáveis (CARR, 2019). No Brasil, a temática ainda é pouco discutida e os enfermeiros apresentam dificuldades para compreender conceitos e estratégias fortalecedoras, demonstrando a necessidade de discussão e reflexão da temática.

A disponibilização de MOOC sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar, planejado para a EPS de enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde, exige o planejamento, construção de materiais didáticos abertos, hospedagem em plataforma acessível e *layout* atrativo e responsivo. Adicionalmente, exigem estratégias que permitam maior aproximação do autor/professor com o aprendiz, leveza ao aprendizado e redução de sobrecarga cognitiva (FILATRO, 2018).

Diante dessa necessidade, questiona-se: o curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde, é válido quanto à aparência?

4.1.5.2 Objetivo

Validar a aparência do curso “Continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde”.

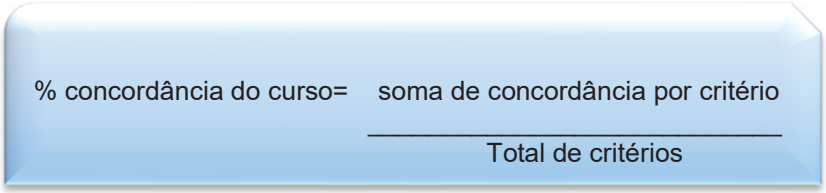
4.1.5.3 Método

Trata-se de estudo metodológico, de abordagem quali-quantitativa, com foco na validação de MOOC. Esta etapa de validação de aparência, foi realizada para o MOOC disponibilizado no AVA da UFPR Aberta, contendo os recursos educacionais produzidos (manuais didáticos*, podcasts* e infográfico animado). Enfermeiros *experts*, com publicações na temática de transição e continuidade do cuidado, foram convidados a participar como juízes de aparência do estudo, por meio da “técnica de bola de neve”, onde uma renomada pesquisadora na temática iniciou a indicação de novos participantes (POLIT; BECH, 2018).

O convite para participar do estudo foi realizado por carta-digital (APÊNDICE 11), encaminhada por e-*mail* em maio de 2021. Após aceite digital, os juízes receberam *login* e senha para acesso ao curso, além de *link* para o formulário eletrônico de avaliação do *Google Forms*®. Os juízes navegaram na plataforma e avaliaram a aparência do curso e materiais didáticos. Foi utilizado índice de concordância, conforme formulário no formato de Escala de *Likert*, com escores: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), além de espaço para sugestões e comentários (APÊNDICE 12). Os critérios de avaliação foram: acessibilidade; usabilidade; funcionalidade; conteúdo; relevância; e ambiente (SILVA *et al.,* 2017).

Os resultados foram agrupados e organizados em planilhas *Microsoft Excel 2010*®, com posterior cálculo de porcentagem de concordância de aparência entre os juízes. Para a aparência ser considerada válida, foi adotada concordância igual ou superior a 80% ou 0,8 (SIQUEIRA *et al.,* 2019), ou seja, foi definido como válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Para cálculo da concordância geral de aparência do curso, somou-se os percentuais de concordância por critério de avaliação e dividiu-se pelo total de itens (critérios) do instrumento, conforme fórmula da figura 30.

FIGURA 30 – FÓRMULA PARA CÁLCULO DE CONCORDÂNCIA DE APARÊNCIA DO CURSO



FONTE: Adaptado de Siqueira *et al.,* (2019).

O estudo seguiu as recomendações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016) e foi aprovado pelos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número 4.343.452; e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o número 4.408.736.

4.1.5.4 Resultado

Participaram do estudo seis (6) juízes do gênero feminino; com faixa etária entre 31 e 40 anos (n=3), 41 a 50 anos (n=2) e 61 anos ou mais (n=1); provenientes do Paraná (n=5) e Rio Grande do Sul (n=1). O perfil acadêmico prevalente foi mestrado (n=3), seguido de doutorado (n=2) e pós-doutorado (n=1). As funções desempenhadas pelos juízes incluíram assistência exclusiva (n=2); docência exclusiva (n=1); docência e assistência (n=1); gestão (n=3); docência, gestão e

pesquisa (n=1). O tempo de formação profissional referido foi, predominantemente, de 10 a14 anos (n=3) e 15 a 19 anos (n=2), conforme tabela 5.

TABELA 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DE APARÊNCIA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Critérios de análise	**N**	**%**
Gênero		
Feminino	6	100,0
Idade		
31 a 40 anos	3	50,0
41 a 50 anos	2	33,3
61 anos ou mais	1	16,7
Procedência		
Paraná	5	83,3
Rio Grande do Sul	1	16,7
Tempo de formação		
10 a 14 anos	3	50,0
15 a 19 anos	1	16,7
20 anos ou mais	2	33,3
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde		
Até 4 anos	1	16,7
5 a 10 anos	1	16,7
20 anos ou mais	1	16,7
Nunca trabalhou	3	50,0
Tempo de atuação hospitalar		
Até 4 anos	1	16,7
10 a 14 anos	2	33,3
15 a 19 anos	1	16,7
20 anos ou mais	1	16,7
Nunca trabalhou	1	16,7
Tempo de atuação na docência superior		
Até 4 anos	2	33,3
15 a 19 anos	1	16,7
Nunca trabalhou	3	50,0
Função atual		
Assistência	2	33,3
Gestão	3	50,0
Docência, gestão e pesquisa	1	16,7
Maior nível de pós-graduação		
Mestrado	3	50,0
Doutorado	2	33,3
Pós-doutorado	1	16,7
Publicações na temática de transição ou continuidade do cuidado		
Até 5 publicações	5	83,3
6 ou mais	1	16,7

Fonte: As autoras (2021).

A tabela 06 apresenta o cálculo da porcentagem de concordância dos critérios de validação de aparência do curso.

TABELA 6: CONCORDÂNCIA DE APARÊNCIA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Critérios	Tópicos de avaliação	Índice por item	% de concordância do critério
Acessibilidade	O curso sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar para enfermeiros da APS é de fácil acesso.	1,0	100,0
	O ambiente virtual facilita a comunicação e internação entre os participantes	1,0	
	O acesso aos recursos midiáticos (figura, imagem, links, animação, podcast) é rápido.	1,0	
Usabilidade	O ambiente virtual de aprendizagem fornece ajuda de forma clara.	1,0	100,0
	O ambiente virtual de aprendizagem permite navegar pelo conteúdo de forma adequada.	1,0	
	O ambiente virtual de aprendizagem fornece ajuda de forma clara.	1,0	
	A identidade visual (leiaute) do curso é atraente.	1,0	
Funcionalidade	O curso atende aos objetivos propostos.	1,0	100,0
	O *design* instrucional e recursos pedagógicos condizem com os objetivos propostos.	1,0	
	A velocidade de execução dos recursos midiáticos é adequada.	1,0	
	A identidade visual (leiaute) do curso é atraente.	1,0	
	O ambiente virtual de aprendizagem apresenta *design* responsivo e adequado a qualquer dispositivo (computador, celular, *tablet*).	1,0	
Conteúdos	Os conteúdos apresentados no curso contribuem para a atuação dos enfermeiros, na continuidade do cuidado na alta hospitalar.	1,0	100,0
	O estilo de redação (dialógica) é de fácil compreensão.	1,0	
	O uso das imagens corresponde às informações do texto.	1,0	
	O uso dos áudios (ContinuaCast) corresponde às informações do curso.	1,0	
	O uso do infográfico animado corresponde às informações do curso.	1,0	
Relevância	Os recursos midiáticos (figuras, infográficos, infográfico animado, áudios/ContinuaCast, *links*), facilitam o aprendizado sobre a temática em questão.	1,0	100,0
	A estrutura didática do curso contribui para o aprendizado dos conteúdos.	1,0	
	O material de apoio foi relevante para tirar dúvidas, inclusive após a conclusão do curso.	1,0	
Ambiente	Os materiais didáticos são adequados para os tipos de informações que se apresentam.	1,0	100,0
	Gostaria de usar os materiais do curso em outras atividades (aulas, cursos).	1,0	

Fonte: As autoras (2021).

As sugestões apresentadas pelos juízes foram analisadas e acatadas, respeitando o referencial teórico, mesmo o curso tendo atingido índice 1,0, visando torná-lo mais adequado. O quadro 18 apresenta as principais alterações sugeridas pelos juízes.

QUADRO 18 - ALTERAÇÕES SUGERIDAS E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES NA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

Itens originais do MOOC	**Sugestão dos Juízes**
Termo “Guia” nos módulos	Trocar do termo Guia por Conteúdo do Módulo
Aparência da matriz de *design* instrucional	Inverter a ordem dos objetivos e conteúdo nos módulos da matriz de *design* instrucional, seguindo o sentido das setas
Comentários em relação ao MOOC	
“*Parabenizo as autoras pelo desenvolvimento deste curso, é prático, interessante e estimulante. Nos faz refletir a prática de uma maneira didática e efetiva*” (Juiz 4). “*O curso está fluido e de fácil acesso. Apresenta adequada diagramação, em um ambiente bonito e educativo. Traz conteúdo de qualidade e pode ser utilizado em diferentes cenários, com diferentes profissionais e níveis de assistência* “(Juiz 6).	

Fonte: As autoras (2021).

4.1.5.5 Discussão

A literatura indica a relevância da avaliação de especialistas da área para considerações sobre a validação de instrumentos e produtos. Isso deve-se ao conhecimento e experiência na temática. Desse modo, neste estudo, a caracterização dos juízes permitiu inferir diversidade etária de formação e atuação profissional. A literatura não apresenta número ideal de juízes para validação, mas sugere seis a dez participantes, além da essencialidade de serem *experts* no tema (POLIT; BECH, 2018).

A medição de fenômenos, durante o desenvolvimento de pesquisas, incluindo a produção técnico-científica, é necessária para estabelecer sua confiabilidade e validade. Validar significa identificar o verdadeiro valor do que se pretende medir, por meio de instrumentos e concordância entre os avaliadores (POLIT; BECH, 2018). Foram selecionados, como itens de avaliação de aparência dos cursos *on-line*: acessibilidade; usabilidade; funcionabilidade; conteúdo; relevância; e ambiente (SILVA *et al.,* 2017).

A **acessibilidade,** como critério de validação, deve incluir a facilidade de acesso ao curso e aos recursos midiáticos e educacionais que o compõem, além do ambiente virtual, que facilite a interação entre os participantes (SILVA *et al.,* 2017). Para que MOOC sejam considerados acessíveis ao público-alvo, é preciso que

apresentem acessibilidade (FERRAZ, 2017), e que as instituições promotoras estejam atentas a sua efetivação (MARTIN; PIOVESAN, 2019).

A interação entre os participantes do MOOC é desejada para que a aprendizagem colaborativa seja favorecida, especialmente em fóruns de discussão atrativos e estimulantes (HOLANDA; TEDESCO, 2017). Garrido *et al.,* (2018) apresentaram proposta de *design* de interação para fóruns em MOOC, com a elaboração de tutoriais para torná-los receptivos aos participantes. Canavese *et al.,* (2020) apontam que a falta de interatividade aumenta o risco de não conclusão do curso pelos participantes.

O critério de **usabilidade** para curso *on-line* envolve a disponibilidade de auxílio claro ao aluno para navegação no ambiente virtual de aprendizagem e atratividade de leiaute. O MOOC deve atender às necessidades de comunicação do cursista, facilitando a navegabilidade intuitiva e atraente (CAO, 2018). Em relação à adequação a esse critério, a pesquisa mostrou que existe dificuldade de composição de equipe multidisciplinar, pois trata-se da necessidade de especialistas, acesso a recursos digitais e financiamentos (ROSIAL *et al.,* 2016).

Funcionalidade em MOOC envolve a adequação dos recursos e atividades ao objetivo de aprendizagem, atividades e *layout*. O planejamento de curso *on-line* é parte essencial de sua construção e deve prever objetivos claros, atividades e identidade visual que estimulem a participação de alunos (FILATRO, 2018). A escolha do ambiente virtual e plataforma de aprendizagem com responsividade em variados dispositivos, como computadores, celulares e *tablets*, deve ser considerada para possibilitar o maior número de participantes (SILVA *et al.,* 2017).

A **apresentação do conteúdo** didático deve contribuir para a aprendizagem, por meio do uso de variados estilos de comunicação. Textos dialógicos aproximam professor e estudante, pela semelhança com a linguagem de sala de aula, enquanto publicações científicas fornecem a fundamentação e aprofundamento de conteúdo (FILATRO, 2018). Vídeos, especialmente curtos e no formato de animação, são indicados para MOOC por serem envolventes (GUO, 2014).

A **relevância** da estrutura didática e recursos utilizados no curso *on-line* devem contribuir para o processo de aprendizagem e fornecer orientações relevantes sobre o tema (SILVA *et al.,* 2017). Estudo realizado no Brasil ressalta a relevância de MOOC

para a disseminação e compartilhamento de informações e experiências em saúde coletiva (CANAVESE *et al.,* 2020).

MOOC é frequentemente hospedado em plataformas específicas, ou em *Moodle* (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*), que representa ambiente virtual de aprendizagem simples, gratuito, atualizado, flexivel e customizável (RÊGO *et al.,* 2020). Um MOOC validado quanto à aparência pode beneficiar a educação permanente em saúde, visto que tem potencial para qualificação dos profissionais (MARTINS; LEITE; RAMOS, 2017). MOOC podem reduzir barreiras na educação por representarem tecnologia educativa gratuita, oferecida em plataformas virtuais de aprendizagem (BATES, 2015).

4.1.5.6 Considerações finais

O processo de validação do curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde, foi satisfatório, com índice de concordância entre os juízes de 1,0. As observações e sugestões dos juízes *experts* promoveram adequações do produto, para torná-lo mais didático.

Acredita-se que o produto tem potencial para ser ferramenta válida de educação permanente em saúde sobre continuidade do cuidado de enfermeiros atuantes em atenção primária à saúde.

O desafio da proposta envolveu a avaliação realizada pelo público-alvo do curso. Como limitação a esta pesquisa, cita-se a dificuldade de acesso e resposta de juízes *experts*, bem como a necessidade de cadastramento dos juízes na plataforma para acesso ao curso desenvolvido.

Referências

ACOSTA, A. M.; CÂMARA, C. E.; WEBER, L. A. F.; FONTENELE, R. M. Nurse´s activities in care transition: realities and challenges. **J Nurs UFPE** [online], n. 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231432/30755.

ALVES, L.; MOREIRA, J. A. Tecnologias & Aprendizagem: delineando novos espaços de interação. Salvador: EDUFB, 2017.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Interanericana, 2018.

BATES, A.W. **Teaching in a Digital Age**. 2. Ed. 2019. Disponível em: <http://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/> Acesso em: 19 jun. 2020.

BELLONI, M. L**. Educação a distância**. 8. ed. Campinas: Autores Associados, 2015.

BRAISIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/2018_DEGES_politica_nac_edu_perman_saude.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf> Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581.

BRITES; L. S.; ROCHA, C. M.F. **Massive open online health courses (MOOCs): brazilian initiatives**, p. 297-311, 2019. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-99289-1_15.

CANAVESE, D.; GERHARDT, T. E.; GHIORZI, B. et al. Massive Open Online Courses (MOOC): Instrumentalizationfrom thesharing of experiences on collective health. **Sau. & Transf Soc**, v.11, n.2, p.001-014, 2020. disponível em: http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5924/5673.

CAO, M. A Cross-Cultural Analysis of MOOCs' Platforms Website Layout *Design*. **International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2018. Doi: http://dx.doi.org/10.21742/ijmue.2018.13.1.01. Disponivel em: https://gvpress.com/journals/IJMUE/vol13_no1/1.pdf.

CARR, D.D. High-Quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. Journal of the York **State Nurses Association**, 46, n. 2, p. 4-9, 2019. Disponível em: https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321671.

DARROZ, L. Aprendizagem significative: a teoria de David Ausubel. **Rev Espsço Pedagógico**, v. 25, n. 2, p. 576-80, 2018.

FERRAZ, R. **Acessibilidade na Web**. São Paulo: Ed. Senac, 2017.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD**: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
GARRIDO, F. A.; RÊGO, B.B.; MATOS, E. S. Modelando a Interação (Humano-Computados de um Fórum de Discussão para MOOC: MoLIC em uso. **RENOTE**, v.16, n. 2, 2018. Doi: : 10.22456/1679-1916.89250. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/89250.

GUO, P. J; KIM, J; RUBIN, R. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC vídeos. Publication rights licensed to ACM, v. 978, n. 1, 2014.
Doi: http://dx.doi.org/10.1145/2556325.2566239. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos.

HOLANDA, A. C.; TEDESCO, P. MOOCs e Colaboração: definição, desafios, tendências e perspectivas. In: Anais do XXVIII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE). p. 243-252. 2017.

MARTIN, P. R.; PIOVESAN, S. D. Análise de acessibilidade nos MOOCs das universidades federais em conformidade com os requisitos do W3C e eMAG. **RENOTE**, v. 17, n. 3, 2019.
Doi: https://doi.org/10.22456/1679-1916.99425. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/99425/55609.

MARTINS, T.B; LEITE, M.S; RAMOS, M.P.A.M. Cursos Online Abertos e Massivo no Brasil no Contexto da Internacionalização da Educação Superior. **Rev. Inter. Educ**, v. 3, n. 3, p. 604-623, 2017. Doi: https://doi.org/10.22348/riesup.v3i3.7774. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8650625/16838.

MAZZARDO, M. D.; NOBRE, A. M. F.; MALLMANN, E. M. Recursos educacionais abertos: acesso gratuito ao conhecimento? **EAD em Foco**, v. 7, n. 1, p. 27-36, 2017. Doi: https://doi.org/10.18264/eadf.v7i1.446. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/446/228.

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

RÊGO, B. B.; GARRIDO, F. A.; ROSA, J. C. S.; et al., Avaliando as customizações do Moodle para a plataforma MOOC Saviesa. **RENOTE**, v. 18, n 2, 2020. Doi: 91 10.22456/1679-1916.110207. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/110207/59990.

SILVA, A. S. R.; GUBERT, F. A.; LIMA, I. C. V.; ROLIM, R. M. et al. Validação de conteúdo e aparência de curso online para vigilância da influenza. **Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 1408-1420, 2017. Doi: http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10065. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6202962.

SIQUEIRA, A. F, et al. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. **Rev Rene**, v. 21, 2019. Disponível em: <doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241> Acesso em: 17 jun. 2020.

UNESCO. **Declaração REA de Paris**. 2012. Disponível em http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/Events/Portuguese_Paris_OER_Declaration.pdf.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Care transition from hospital to home: integrative review**. Cogitare Enferm**, v. 22, n. 3, p. 7615, 2017. Doi: doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615. Disponíevel em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876317/47615-209527-1-pb.pdf.

4.2 PRODUTO TÉCNICO

O MOOC construído representa tecnologia educativa destinada à EPS de enfermeiros que atuam na APS e seguiu etapas metodológicas sequenciais, programadas e descritas nos manuscritos I, II, III, IV e V.

O desenvolvimento das atividades, ferramentas e mídias foi inteiramente realizado pelas pesquisadoras, a partir de *softwares* gratuitos ou de baixo custo, e REA disponíveis em plataformas digitais. A escolha de não inclusão de profissionais especializados, como *designer* gráfico e produtores de áudio e vídeo, foi intencional e justificada para demonstrar a possibilidade de construção de materiais didáticos de forma barata e criativa, visando ao uso cotidiano e profissional pelo enfermeiro.

Após criteriosa revisão integrativa de literatura, as pesquisadoras realizaram pesquisa de campo para identificar **as p**ercepções dos enfermeiros da atenção primária à saúde quanto à continuidade e transição do cuidado e trazer suporte para a aprendizagem significativa. A partir das informações levantadas, foi possível a criação e validação de matriz de DI como forma de planejar e guiar a construção dos materiais didáticos. Para desenvolvimento dos materiais, foram realizadas reuniões semanais, via plataformas digitais de reuniões, principalmente Google *Meet*®, até a conclusão dos materiais em abril de 2021.

Foram criados 10 produtos técnicos:

1) Matriz de *design* instrucional;

2) Manual didático – Conceituando a continuidade e transição do cuidado;

3) Manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional;

4) Manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão;

5) Manual didático - Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão informacional;

6) Infográfico animado;

7) primeiro episódio do “continuacast” - Transição do cuidado na alta hospitalar;

8) segundo episódio do “continuacast” - Estratégias para a continuidade do cuidado na dimensão da gestão;

9) terceiro episódio do “continuacast” - Contrarreferência como estratégia para a continuidade do cuidado na dimensão informacional; e

10) Curso Continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde.

Além disso, foi criada a identidade visual do projeto, para remeter o cursista à proposta da pesquisa e aos REA, que envolveram as atividades do MOOC no cenário virtual. Utilizou-se cores suaves, com harmonia estética. Visando à personalização, foram usados avatares representando as autoras, como modo de motivação e aproximação do cursista às autoras do MOOC.

Identidade visual representa a mensagem e impacto que determinado produto irá promover, pois representa o primeiro contato com o produto. É constituída por conjunto de elementos como formas, cores e tipografia que identificam o produto. A criação de uma identidade visual é complexa e envolve além de *layout*, pesquisa sobre significados, público e objetivo do produto (CORRÊA; SOARES, 2019).

O logotipo foi construído a partir da ideia de círculo, representando a continuidade, acrescido de elementos que remetem a pessoas de braços dados, representando o cuidado. Foram usadas cores alegres e suaves para leveza. Estas foram usadas em outros elementos do curso. Parte do título do curso foi inserido no logotipo, para indicar claramente o objeto de estudo (FIGURA 31).

FIGURA 31 – LOGOTIPO DESENVOLVIDO PARA O CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



FONTE: As autoras (2021).

Os avatares foram criados no *software* gratuito MIRROR®, disponível em lojas de aplicativos para *smartphone*. Foram usadas imagens fotográficas das autoras como base para a criação, e escolhidas figuras que apresentassem consonância com as atividades e chamadas dos materiais. Rueda *et al.,* (2016) apontam que um avatar pode facilitar a comunicação pedagógica entre professores e alunos em EaD. A figura 32 apresenta os avatares das autoras.

FIGURA 32 – AVATARES DAS AUTORAS, USADOS NOS RECURSOS EDUCACIONAIS



FONTE: As autoras (2021).

4.2.1 Matriz de DI do Curso continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde

O desenvolvimento da matriz de DI representou o planejamento e desenho do curso a partir do modelo ADDIE. Foram definidos nessa fase, os objetivos de aprendizagem geral e específicos, mapeamento e sequenciamento de conteúdos, estratégias e atividades de aprendizagem, seleção das mídias e ferramentas a serem utilizadas. A apresentação do produto foi realizada no formato de infográfico, visando torná-la mais atrativa e de fácil interpretação (FIGURA 33). A primeira versão da matriz de DI foi submetida à validação de conteúdo e adequada às sugestões dos juízes *experts*.

Os direitos autorais da versão final deste produto foram registrados na Câmara Brasileira do Livro sob o código 0x8f241f7a05ea6573283e811de1 764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71 (ANEXO 05).

FIGURA 33: DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

4.2.2 Recursos educacionais abertos

4.2.2.1 Manual didático

Os manuais didáticos do curso foram construídos em quatro unidades, desenvolvidos conforme a matriz de DI (apresentada detalhadamente no manuscrito III), fruto de revisão integrativa (sistematizada no manuscrito I) e pesquisa de campo (elaborada conforme o manuscrito II).

Os manuais didáticos foram desenvolvidos no CANVA®, com diagramação de texto e imagem, acrescidos de interatividade, por meio de *hiperlinks*, que permitem ao cursista acesso a conteúdo científico atualizado, além de acesso aos demais recursos formados por infográfico animado e *podcast*.

Como forma de organização do conteúdo e atenção às diretrizes da matriz de DI proposto para o MOOC, apresentaram-se os módulos separadamente, com inclusão de caixas para a apresentação e encerramento do curso. Os manuais didáticos foram registrados com direitos autorais e ISBN na Biblioteca Nacional individualmente, conforme documento comprobatório disponível nos Anexo 06, 08, 10 e 12 (registro de direitos autorais), e Anexos 07, 09, 11, 13 (registro ISBN).

O manual didático do primeiro módulo teve os direitos autoriais registrados sob o código 376ff2d4fb54370ba8d804a7d244777e12f7b023bf152a18d7a06d333543c228 (ANEXO 06), e ISBN número 978-65-89713-34-0 (versão física) e 78-65-89713-33-3 (versão digital) (ANEXO 07). Foi intitulado “Conceituando a continuidade e transição do cuidado”, é composto por 23 páginas e contempla: introdução, integralidade do cuidado, continuidade do cuidado, dimensões da continuidade do cuidado, transição do cuidado, riscos da descontinuidade do cuidado e referências (FIGURA 34).

FIGURA 34 – MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



3. Continuidade do cuidado

NÓS ENFERMEIROS
BUSCAMOS A CONTINUIDADE DO CUIDADO, MAS...
VOCÊ JÁ PAROU PARA PENSAR SOBRE ISSO?

Continuidade do cuidado, ou longitudinalidade, está prevista na lei brasileira como a prestação da assistência de saúde necessária ao longo do tempo ao indivíduo (BRASIL, 1990).

Não há consenso sobre a sua definição, mas de maneira geral, continuidade do cuidado refere se à experiência vivenciada pelo usuário quanto a progressão do cuidado recebido e necessário de forma conectada ao sistema de saúde (MENDES et al. 2017; UTZUMI et al. 2018).

No Brasil o termo longitudinalidade é também bastante utilizado, porém, optamos por continuidade do cuidado por ser reconhecido internacionalmente no meio científico, bem como, ser o conceito utilizado nos referenciais teóricos consultados (MENDES et al., 2017).

10

Os benefícios da continuidade do cuidado incluem maior integração entre as dimensões físicas, psicológicas, sociais e econômicas, atuando para melhorar as necessidades de saúde do indivíduo, ou seja, propiciam o cuidado integral. Isso proporciona uma melhoria na relação entre os usuários e os serviços de saúde, além de poder reduzir custos (CUNHA; GIOVANELA, 2011; MENDES et al, 2017).

A continuidade do cuidado está relacionada ao aumento da satisfação e adesão ao tratamento de pessoas, especialmente das que experimentaram estratégias facilitadoras da continuidade dos cuidados na alta hospitalar para o domicílio (MENDES et al., 2017).

Figura 2 - Continuidade do cuidado

Fonte: As autoras, 2021.

11

Vários sistemas de saúde no mundo vêm estimulando o desenvolvimento de estratégias e inovações para o aprimoramento da continuidade do cuidado e isso está melhorando seus indicadores de saúde (BERNARDINO et al., 2010; MARTINS et al., 2015; AUED et., 2019; COSTA et al., 2019).

Gostou do assunto e quer saber um pouco mais?
Click no link!

- Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal
- Enfermeira de ligação uma estratégia de integração em rede
- A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha

12

4. Dimensões da continuidade do cuidado

Agora que já sabemos o que é a continuidade do cuidado, vejamos quais são as suas dimensões.

Isto nos ajudará a compreender melhor como ela ocorre e como podemos fortalecê-la.

A Continuidade do cuidado Possui 3 dimensões:

A primeira dimensão é a relacional que ocorre na perspectiva dos sujeitos do sistema de saúde. É representada pela relação temporal entre o usuário e profissionais de saúde, no mesmo ou em diferentes serviços (MENDES et al. 2017).

13

Na dimensão da gestão dos serviços de saúde, a continuidade do cuidado pode representar o fornecimento de um serviço contínuo, integrado e coordenado na rede de atenção à saúde (RAS), onde a assistência ocorre envolvendo diferentes profissionais de forma conectada (ALMEIDA et al. 2018).

Figura 3 -Dimensões da Continuidade do Cuidado

Fonte: As autoras, 2021.

Também temos a dimensão informacional, representada pela comunicação de eventos, assistência e terapêuticas importantes, através de um sistema de informações compartilhado, ou seja, pelo processo de referência e contrarreferência robusto e eficiente (MORALES, ALEXANDRE; AMANTE, 2014; UTZUMI et al. 2018).

14

5. Transição do cuidado

Vamos conhecer: transição, transição do cuidado e cuidados de transição?

Para compreender melhor a continuidade do cuidado é necessário compreender os processos de transição que o indivíduo experimenta.

Transição é um conceito desenvolvido a partir das teorias de estresse e adaptação humanas. Refere-se aos processos de continuidade e descontinuidade da vida, representados pelo desenvolvimento e mudanças (MELEIS, 2010).

Estes processos de transição são importantes para a enfermagem, pois, quando os consideramos podemos planejar as ações de cuidado em situações de mudança, assim é possível melhorar a qualidade de vida, reduzindo riscos durante as experiências de transição (MELEIS, 2010; MELEIS, 2016).

15

Meleis (2010) aponta três tipos de transições:

1. **Transição de desenvolvimento:**
Envolve as fases da vida dos indivíduos, como infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento;

2. **Transição situacional:**
Refere-se as mudanças nos papeis desempenhados pelo indivíduo, como profissão, educação e perdas de entes;

3. **Transição saúde doença:**
Envolve o processo de adoecer e convalescer. Nesta perspectiva, as transições envolvem os indivíduos, seus familiares e cuidadores, além de profissionais de saúde que prestam assistência. As transições são experiências vivenciadas de maneira singular pelos indivíduos.

16

Um momento importante de transição envolve a internação hospitalar e retorno ao domicílio. Durante seu percurso o usuário precisa de ações destinadas a assegurar a coordenação e continuidade do cuidado, esse processo é chamado de transição do cuidado (ACOSTA et al., 2018).

A transição do cuidado é considerada parte essencial da assistência integral e envolve usuários, família e prestadores de serviços, podendo, quando adequada, suaviza a jornada na rede de atenção à saúde.

17

Temos também os cuidados de transição que são as intervenções terapêuticas que contribuem para transições saudáveis e positivas, possibilitando a criação de novas percepções sobre o processo de transição vivenciado pelo usuário e família.

Os cuidados de transição são importantes estratégias para ampliar a qualidade da assistência e reduzir as taxas de mortalidade de usuários após a alta hospitalar, em especial na vigência de doenças crônicas ou doenças emergentes como a COVID-19.

Figura 4 - Transição do cuidado X Cuidados de transição

Fonte: As autoras, 2021

18



Fonte: As autoras (2021).

O manual didático do segundo módulo foi registrado na Câmara Brasileira do Livro sob o código d2d2d18398423071ba7da4a756c3d1187370b4cc7bbc2f432 65fc09366708602 (ANEXO 08), e ISBN números 978-65-89713-37-1 e 978-65-89713-38-8 (ANEXO 09). Foi intitulado “Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão relacional”, composto por 25 páginas e contempla: introdução, cuidado individualizado, cuidado multiprofissional, consulta de enfermagem, teleconsulta, *software* de suporte, visita domiciliar, educação em saúde e referências (FIGURA 35).

FIGURA 35 – MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



5. Teleconsulta

O modo de cuidar em saúde apresenta mudanças decorrentes dos processos de incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na área de saúde, como por exemplo, teleatendimento em variadas modalidades e usos.



Exemplo de estratégia com incorporação de TIC citada na literatura é a assistência por telefone ou até mesmo chamada de vídeo (Barbosa et al., 2017).

10



No cenário internacional essa tecnologia, mais conhecidas como teleconsulta de enfermagem é usada para monitoramento e orientações após a alta hospitalar.

No Brasil, dá seus primeiros passos e ganha espaço e repercussão com o advento da pandemia de covid-19, e regulamentação de seu exercício (COFEN, 2020).

Conheça a Resolução COFEN Nº 634/2020

Resolução Cofen Nº 634/2020

11

A teleconsulta vem sendo considerada ferramenta tecnológica de comunicação importante para o enfermeiro, pois apresenta influência na interação e satisfação do usuário/família e profissional (BARBOSA et al., 2017).

Chamadas telefônicas realizadas entre 48 e 96 horas após a alta hospitalar para rastreio e orientações, tem a potencialidade de reduzir o uso desnecessário de serviços de urgência e emergência (Auger, et al, 2018; Antonoff, et al 2016).



12

6. Softwares de suporte

Softwares de suporte, para decisão clínica e monitoramento remoto, são intervenções customizadas utilizando programas desenhados com inteligência artificial, para proporcionar ao profissional o manejo de intervenções clínicas (Ritchie, et al., 2016).

Exemplos são softwares automáticos de chamada de voz, programados para acompanhamento de enfermagem após alta hospitalar. O usuário recebe chamadas de voz em dispositivo móvel, e responde a questionamentos com o objetivo de identificar situações em que a intervenção presencial é necessária, além de reforço na adesão ao tratamento (RITCHIE et al., 2016).



13

7. Visita domiciliar

A visita domiciliar é estratégia valiosa de escuta, formação de vínculo e acolhimento de famílias e comunidades, especialmente em saúde coletiva. Permite ao enfermeiro planejar, executar e avaliar condutas de maneira ampliada, considerando as dimensões e necessidade individuais do usuário (ACIOLI et al., 2014).



Na visita domiciliar o enfermeiro tem a oportunidade de estreitar relações interpessoais com o usuário, propiciando ações de promoção, prevenção da saúde, tratamento e reabilitação (ACIOLI et al., 2014).

14

Visitas domiciliares precoces ocorridas em até 96 horas após a alta, mostram-se eficientes para identificar e intervir em situações que podem levar a reinternações precoces (WELLS, et al., 2017).

Quer saber mais?

Click no link

Visitas domiciliares conduzidas por enfermeiros pós hospitalização para crianças com complexidade médica

Una consulta especifica al alta (STOP-HF Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca



Esta estratégia pode ser usada também para continuidade de tratamentos necessários após a alta hospitalar como coleta de exames, administração de medicamentos injetáveis e acompanhamento de usuário com necessidade complexa de saúde, que não tenham condições de comparecer a um serviço de saúde (PACHO et al., 2017).

15

8. Educação em saúde

Educação em saúde é conjunto de ações usadas para alcançar melhores condições de saúde, a partir da identificação das necessidades de cuidado apresentadas pela pessoa (BRASIL, 2015).

É possível encontrar diferentes estratégias pedagógicas relacionadas a práticas educativas em saúde, especialmente com o objetivo de ultrapassar o foco tradicional da patologia e simples transmissão de conhecimento, considerando o diálogo e subjetividade do usuário (SOARES et al., 2017).

16

A educação em saúde pode ser considerada estratégia para continuidade do cuidado.

Requer mais do que apenas orientação feita em um encontro coletivo ou individual.

Envolve uma relação temporal, de confiança entre o usuário e o profissional de saúde para troca e construção de saberes para a promoção e prevenção da saúde (SOARES et al., 2017).

No cenário da alta hospitalar e retorno ao domicílio, a educação em saúde é objeto de diversos estudos envolvendo ações e orientações personalizadas e apoio ao autocuidado nos momentos de pré e pós-alta hospitalar (AUGER et al., 2018; HASTINGS et al., 2019; PACHO et al., 2017).



17

Em revisão realizada no Canadá, pesquisadores identificaram que a educação em saúde aplicada isoladamente como estratégia de transição do cuidado, não mostrou impacto positivo na redução de readmissão hospitalar, porém, quando associada a outras estratégias, como visita domiciliar, é bastante eficaz (VAN SPALL et al., 2017).

18

As ações educativas relacionadas a continuidade do cuidado mais frequentes na prática do enfermeiro envolvem:

Autocuidado apoiado

O autocuidado apoiado pressupõe ações que estimulem o individuo a ser protagonista do gerenciamento de sua saúde, permitindo o melhor manejo de sua condição (BIKMORADI et al., 2016; SMITH et al, 2016).



Aconselhamento



O aconselhamento envolve orientações e estímulo a compreensão da doença, controle de fatores de risco, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, alivio de sintomas e adesão a atividades físicas (SMITH et al., 2016; BIKMORADI et al., 2016 HASTINGS et al., 2019; AUED et al., 2019; KRIPALANI et al., 2019).

19

Apoio e orientação de uso de equipamentos de monitoramento



O uso crescente de TIC faz surgir a necessidade orientação e capacitação sobre o uso e apoio de equipamentos e softwares educativos e de monitoração de sinais vitais, como monitores e aplicativos de controle de sinais vitais (ONG et al., 2016; BARBOSA et al., 2017; PHELPS et al., 2018).

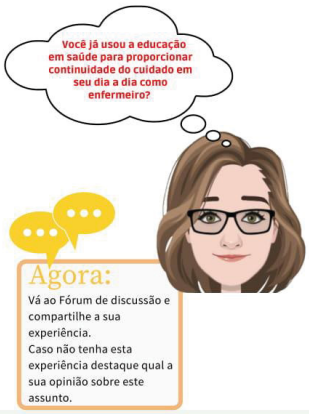
Autogestão de medicamentos



A autogestão de medicamentos permite o uso e gerenciamento de medicamentos nos momentos de transição do cuidado de forma segura, reduzindo o risco de erros. Pode ser usada isoladamente, mas quando associada a visita domiciliar apresenta melhores resultados (WHO, 2017).

O enfermeiro demostra papel ativo na prevenção de discrepâncias relacionadas à segurança e interrupções do tratamento, com consequente redução de agravamento de comorbidades (LOMBARDI et al., 2016; RITCHIE et al., 2016).

20



21

Referências

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado e papel do enfermeiro na atenção básica. Rev Enferm. UERJ, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338

AMARAL, A.; FERREIRA, P.; & SUHONEN, R. Translation and validation of the individualized care scale. International Journal of Caring Sciences, 2014, p. 90-101.

ANTONOFF, M. B.; RAGALIE, W.; CORREA, A. M.; SPICER, J. D. et al. Results of Postdischarge Nursing Telephone Assessments Persistent Symptoms Common Among Pulmonary Resection Patients. Ann Thorac Surg, 102, n. 1, p. 276-281, 2016//01 2016

AUGER, K. A.; SHAH, S. S.; TUBBS-COOLEY, H. L.; SUCHAREW, H. J. et al. Effects of a 1-Time Nurse-Led Telephone Call After Pediatric Discharge: The H2O II Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr, 172, n. 9, p. e181982-e181982, 2018//07 2018

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? Rev Bras Enferm, v. 70, n. 5, p. 978-84, 2017. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142

BIKMORADI, A.; MASMOUEI, B.; GHOMEISI, M.; ROSHANAEI, G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. International Journal of Medical Informatics, 86, p. 43-48, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

22

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 634/2020 que Autoriza e normatiza, " ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html>

ESQUIVEL-GARZÓN, N. DÍAZ-HEREDIA, L. P. CAÓN-MONTAÑEZ, W. Intervenciones adaptadas en personas con enfermedad cardiovascular: hacia un abordaje de enfermería para el cuidado individualizado. Rev Cuid, v. 10, n. 3, 2019. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.917

HASTINGS, S. N.; STECHUCHAK, K. M.; OFFMAN, E. J.; MAHANNA, E. P. et al. Discharge Information and Support for Patients Discharged from the Emergency Department: Results from a Randomized Controlled Trial. J Gen Intern Med, 35, n. 1, p. 79-86, 2020//00 2020.

KRIPALANI, S.; CHEN, G.; DAMPA, P.; THEOBALD, C. et al. A transition care coordinator model reduces hospital readmissions and costs. Contemporary Clinical Trials, 81, p. 55-61, 2019.

LOMBARDI, N. F.; MENDES, A. E. M.; LUCCHETTA, R. C.; REIS, W. C. T.; FÁVERO, M. L. D.; CORRER, C. J. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. Rev. Latino Am Enfermagem, 24, p. e2760, 2016. doi: http://dx.doi. org/10.1590/1518-8345.0820.2776 0.

ONG, M. K.; ROMANO, P. S.; EDGINGTON, S.; ARONOW, H. U. et al. Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients With Heart Failure: The Better Effectiveness After Transition -- Heart Failure (BEAT-HF) Randomized Clinical Trial. JAMA Internal Medicine, 176, n. 3, p. 310-318, 2016.

PACHO, C.; DOMINGO, M.; NUÑEZ, R.; LUPÓN, J. et al. Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca. Rev. esp. cardiol. (Ed. impr.), 70, n. 8, p. 651-658, 2017//08 2017.

23

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, n. 35, v. 1, 2001, p.103-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4994.pdf

PHELPS, P. Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Readmissions. MEDSURG Nursing, 27, n. 3, p. 153-172, 2018.

RITCHIE, C. S.; HOUSTON, T. K.; RICHMAN, J. S.; SOBKO, H. J. et al. The E-Coach technology-assisted care transition system: a pragmatic randomized trial. Translational Behavioral Medicine, 6, n. 3, p. 428-437, 2016.

SILVA, M.J. Nursing Science. Acta Paul Enferm. Acta Paul Enferm, n. 25, n. 4, 2012. from https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_01.pdf

SMITH, J.; PAN, D. M.; NOVELLI, M. A Nurse Practitioner-Led Intervention to Reduce Hospital Readmissions. Inp-Journal for Nurse Practitioners, 12, n. 5, p. 311-316, May 2016 Article

SOARES, A. N., et al. DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM. Texto contexto – enferm. [online]. v. 26, n.3, 2017. https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 72, n. 2, p. 409-17,2019. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031

VAN, S.PALL, H. G. C.; LEE, S. F.; XIE, F.; OZ, U. E. et al. Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial. JAMA - Journal of the American Medical Association, 321, n. 8, p. 753-772, 2019.

WELLS, S.; NEILL, M.; ROGERS, I.; BLAINE, K. et al. Nursing-led Home Visits Post-hospitalization for Children with Medical Complexity. J Pediatr Nurs, 34, p. 10-16, 2017//03 2017.

24



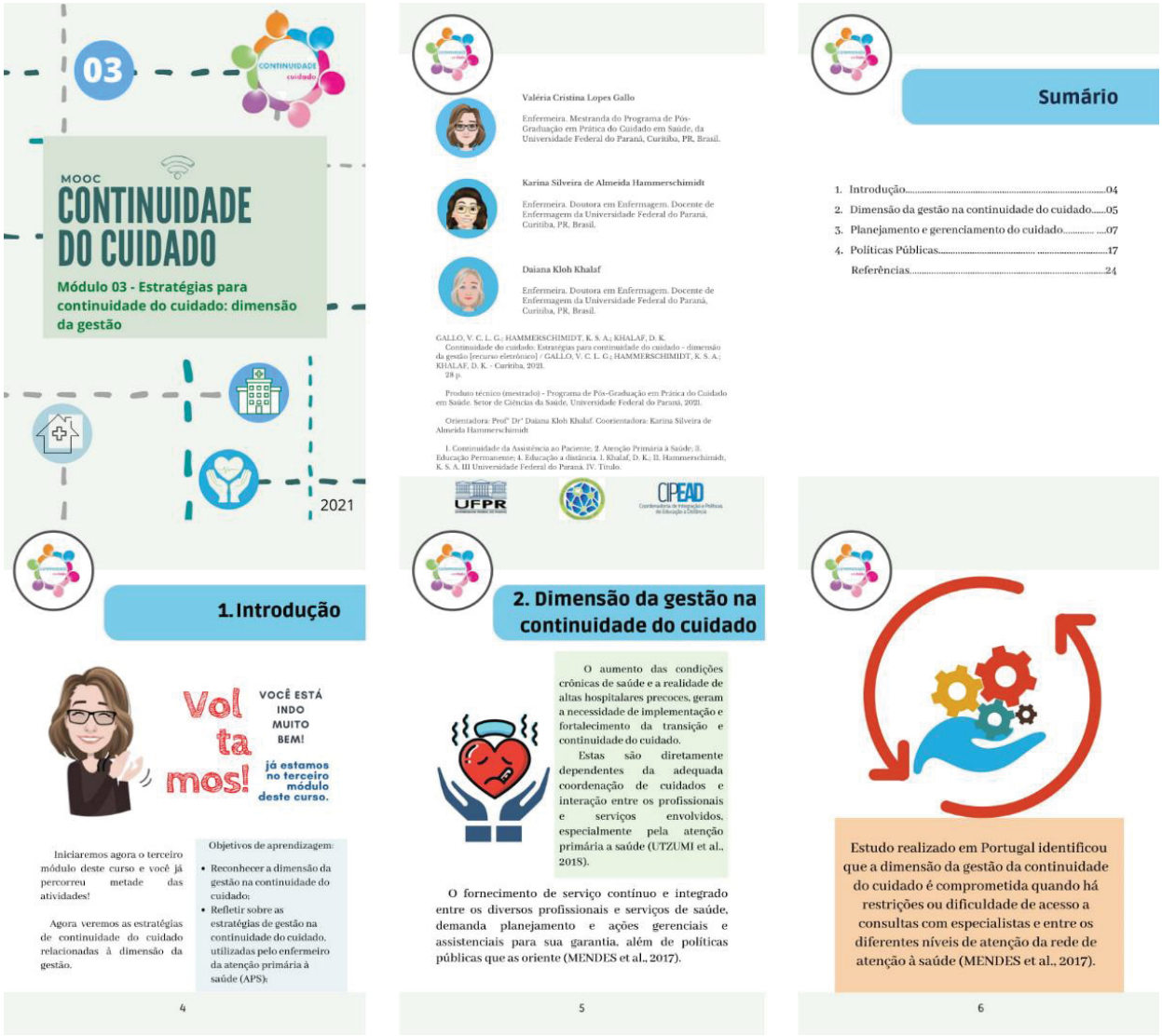
Compartilhe este material de acordo com a licença:
Este material está licenciado com uma licença Creative Commons ATRIBUIÇÃO NÃO COMERCIAL - Compartilha igual 4.0 Internacional

25

Fonte: As autoras (2021).

O manual didático do terceiro módulo foi registrado na Câmara Brasileira do Livro sob o código 18fe72091398e70963c50bc5285cb4df534c442a c5238a3bce12e35340b9f1fc (ANEXO 010), e ISBN número 978-65-89713-36-4 (versão física) e 978-65-89713-32-6 (versão digital) (ANEXO 11). Foi intitulado “Estratégias para a continuidade do cuidado: dimensão da gestão”, composto por 28 páginas e contempla: introdução, dimensão da gestão na continuidade do cuidado, planejamento e gerenciamento do cuidado, políticas públicas e referências (FIGURA 36).

FIGURA 36 – MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



3. Planejamento e gerenciamento do cuidado

O planejamento da alta hospitalar é a sistematização das ações e atividades individualizadas que o usuário precisa para a promoção do bem estar e recursos necessários para garantir a assistência segura e continuidade do cuidado (LEMOS et al., 2020).



Para efetivar o planejamento da alta, são apontadas várias ações, como: elaboração de planos de alta (DIZON et al., 2017; KNIGHT et al., 2019; AUED et al., 2019); identificação de usuários com maiores riscos de descontinuidade do cuidado através a atuação de enfermeiras de ligação, transição (AUED et al., 2019); e acolhimento.

7



Agora você vai conhecer algumas estratégias fortalecedoras da continuidade do cuidado relacionadas ao planejamento e gerenciamento do cuidado:

Enfermeiro de ligação ou transição:



Profissional que atua na coordenação do processo de alta hospitalar, facilitando a conexão entre os profissionais de diferentes serviços e progressão do usuário entre os serviços de saúde (AUED, et al. 2019; RIBAS, et al., 2019).

8



Este profissional identifica, por busca ativa ou demanda da equipe multiprofissional, o usuário com maior risco de descontinuidade do cuidado no percurso na rede de atenção à saúde (RAS) (AUED, et al. 2019; RIBAS et al., 2019).



É uma estratégia usada recentemente no Brasil para fortalecer a integração da RAS e contrarreferenciar cuidados, mas já consolidada em países como Canadá, Espanha e Portugal (BERNARDINO et al., 2010; RIBAS et al., 2019).

Estudo realizado nos Estados Unidos da América mostrou que a enfermeira de ligação conquistou bons resultados para melhorar a qualidade de atendimento e continuidade do cuidado de usuários diabéticos e dependentes químicos com risco de descontinuidade do cuidado (MOYER; MCGILLEN, 2018).

Conheça mais lendo os artigos!

- Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência
- Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado

9

Planejamento da alta:



Planejar a alta hospitalar envolve a criação de plano de cuidados para alta, personalizado para o usuário, com o objetivo de maximizar sua recuperação e facilitar a continuidade do cuidado (GONÇALVES-BRADLEY et al., 2016).

O planejamento da assistência aliada ao cuidado individualizado é importante estratégia para o alcance da continuidade do cuidado (ALELUIA et al., 2017).



Deve estar apoiado nas necessidades e participação do usuário e é determinante para garantir qualidade de vida e recursos necessários a continuidade o cuidado (LEMOS et al., 2020).

10



As atividades de planejamento devem ser iniciadas desde a internação, contendo ações educativas, de prevenção de efeitos adversos e preservação de funções essenciais (GONÇALVES-BRADLEY et al., 2016).

Planejar a alta pode reduzir riscos de reinternações evitáveis, custos e efeitos adversos (LOPES et al., 2019).





Estudos mostram que para fortalecer a continuidade do cuidado o planejamento da alta deve envolver ações de elaboração de planos de alta integrados a realidade do usuário, família e atenção primária à saúde (KNIGHT et al., 2019; AUED et al., 2019).

Conheça mais lendo os artigos!

- Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município do sudeste brasileiro
- Taxonomias de enfermagem no planejamento de alta hospitalar: estudo piloto experimental

11

Acolhimento



Acolhimento é um arranjo tecnológico para garantir acesso, escuta, resolução de problemas e referenciamento de demandas a serviços necessários para a continuidade do cuidado (SSHIMITH; LIMA, 2004).

O acolhimento traduz-se em ações inclusivas, ou seja, que aproximam profissionais e usuários, para oferecer resposta as necessidades e demandas por meio do cuidado e está previsto na Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003).

A PNH é transversal e foi instituída em 2003, prevê o desenvolvimento de processos relacionados de valorização dos atores do sistema de saúde, através da produção e gestão de cuidado (BARBOSA et al., 2013).

A PNH foi implantada para a efetivação dos princípios do SUS e qualificação da saúde pública, tendo como diretriz o acolhimento (BRASIL, 2013).

12

Quando os mecanismos de planejamento e acolhimento, especialmente após a alta hospitalar, não estão adequadamente desenhados e efetivados, o usuário e/ou sua família, precisam lançar mão de procura direta para a garantia do atendimento de suas demandas (RIBAS et al., 2018).

Recursos da rede de atenção à saúde

A APS é prevista como a principal porta de entrada da RAS e tem como atribuição o acompanhamento e organização dos serviços, fluxos, recursos e condução dos cuidados de forma contínua e integrada (FIGUEIRA et al., 2018).

Estudo realizado no sul do Brasil identificou barreiras de acesso e movimentação de usuários na RAS, como ausência de reconhecimento de demandas prioritárias, baixa resolutividade das ações e fragilidade no acesso a recursos (SCHIMITH et al., 2019).

13

Um ponto importante para a compreensão dos recursos da RAS é conhecer os elementos que a constituem, para desta forma valorizar os sistemas de apoio e logística de forma a procurar a integralidade e continuidade do cuidado.

Estudo realizado por Moll et al. (2017) identificou falhas na compreensão pelos enfermeiros dos recursos e níveis de atenção da RAS.



É importante para o enfermeiro compreender melhor o que representa a acessibilidade organizacional.

Agora falaremos um pouco sobre a acessibilidade organizacional da APS.

Acessibilidade organizacional refere-se ao aspecto organizacional do sistema de saúde e, portanto, a possibilidade dos usuários chegarem aos serviços (STARFIELD, 2002).

14

Sabemos que a APS é a principal porta de entrada do SUS, desta forma ela tem como atributo acompanhamento e organização dos serviços e fluxos, cabendo a condução dos usuários na RAS (BOUSQUAT et al., 2017).

Podemos encontras barreiras para o acesso à RAS compreendidas sob diferentes perspectivas pelos sujeitos:



Profissionais de saúde e gestores as percebem como ausência de identificação das principais necessidades de usuários, baixa estrutura, escassez de materiais, recursos humanos e tecnológicos, baixa resolutividade das demandas e políticas públicas precárias (FRANÇA et al., 2016).

15

Usuários as percebem como falta de acesso aos serviços da RAS; relacionamento e vínculo precários com profissionais; e ausência de continuidade do cuidado (MORAES et al., 2014; SCHIMITH, 2019).





16

4. Políticas Públicas

Rede de atenção à Saúde

As redes de atenção a saúde surgem no SUS como estratégias de articulação e redução da fragmentação da assistência. Esta política de saúde busca assegurar e fortalecer as ações e serviços necessários ao atendimento integral e contínuo ao usuário (BRASIL, 2010).

A RAS apresenta pressupostos:

1 População adscrita cadastrada na APS, sustentando a territorialização e conhecimento das necessidades de saúde individuais e coletivas (BRASIL, 2010).

17

Existência de uma estrutura operacional articulando os pontos ou serviços se saúde, de forma a prestar cuidado integral e contínuo (MENDES, 2011).

2

3 Modelo de atenção à saúde que responda as demandas crônicas e agudas (MENDES, 2011).



O enfermeiro precisa conhecer a RAS e seus pressupostos, pois, é identificado como profissional envolvido em sua operacionalização, por apresentar formação generalista, capacidade de comunicação, planejamento e execução de avaliação de ações (MOLL et al., 2017).

25

Política Nacional de Regulação

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, instituída em 2008, regula o acesso à assistência e objetiva a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso de usuários aos diferentes fluxos, serviços e níveis de complexidade em saúde e representa avanço normativo para o alcance dos princípios do SUS (BRASIL, 2008).

A estruturação de complexos reguladores municipais, estaduais e nacional permite o implemento da organização do acesso de usuários aos cuidados de saúde para a redução da fragmentação da assistência (BRASIL, 2008).

A regulação assistencial foi planejada para permitir a acessibilidade organizacional e comunicação entre unidades e serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Para alcançar o avanço da integralidade, equidade de continuidade do cuidado, há necessidade de aumento da articulação entre a demanda e a oferta de serviços. (CAVALCANTI et al, 2018).

19

Política Nacional de Atenção Hospitalar

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) surge da necessidade de reorganização e qualificação da atenção hospitalar no SUS, de forma integrada na RAS, com o objetivo de garantir resolutividade e continuidade do cuidado (BRASIL, 2013).

Em relação a alta hospitalar a PNHOSP estabelece em seu artigo 16 que a alta hospitalar deve ser responsável, envolvendo a transferência de cuidado através de capacitação de familiares e/ou cuidadores, reforço do autocuidado e articulação da continuidade do cuidado entre os pontos da RAS (BRASIL, 2017).

A partir da disposição legal estudiosos, gestores e profissionais de saúde vem buscando o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a efetivação de altas responsáveis.

20

Atenção domiciliar

A atenção domiciliar é constituída por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio, baseadas em ações programadas de maneira a garantir a continuidade do cuidado e integração à RAS (BRASIL, 2011).



O Programa Melhor em Casa, surge como estratégia que integra as políticas de atenção domiciliar e urgência e emergência, reorganizando processos de trabalho com o objetivo de reduzir demandas por atendimento hospitalar e/ou tempo de permanência hospitalar.

A desospotalização é eixo importante desta política, trazendo celeridade ao processo de alta hospitalar, e envolve a APS e o Programa Melhor em Casa (BRASIL, 2012).

21

A atenção domiciliar é desenhada com a integração de equipes da APS (AD1), equipes multidisciplinares (AD2) e equipes de apoio (AD3), onde:



AD1: realiza acompanhamento de usuário com menor complexidade de cuidado, mas que não tenha condições de locomoção até uma unidade básica e precise de frequência menor de visitas domiciliares;

AD2: atende usuários que não podem se locomover à unidade de saúde e precisam de maior frequência de cuidados domiciliares até a estabilização;





AD3: acompanha usuário com os critérios AD2 acrescidos de uso de equipamentos ou procedimentos especiais para suporte a vida.

22



Você já planejou o cuidado a usuário que retornou de uma internação hospitalar para o domicílio, com necessidades complexas de cuidados, como dieta enteral, aspiração de vias aéreas ou outra?

Agora:

Vá ao Fórum de discussão e compartilhe a sua experiência.
Caso não tenha esta experiência destaque qual a sua opinião sobre este assunto.

23

Referências

ALELUIA, I.R.S. et al. Care coordination in primary health care: na evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.6, p.1845-1856, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017226.02142017

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; LAPERRE, J. DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. Rev Lat Am Enfermagem, v. 27, p. 3162-3162, 2019. doi: 10.1590/1518-8345.3069.3162

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-7, 2013. https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019.

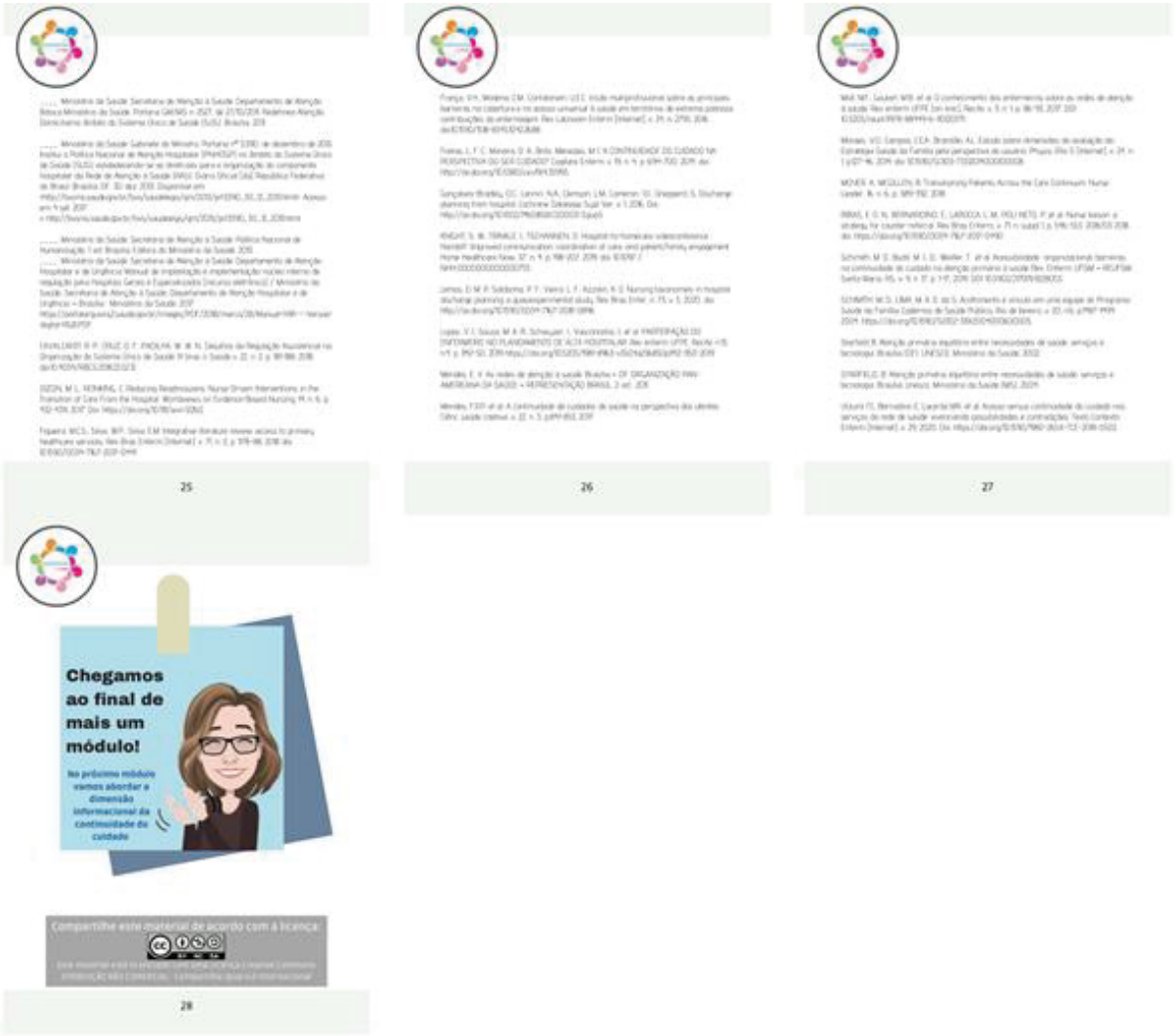
Bernardino, E. et al. Enfermeira de ligação uma estratégia de integração em rede. Rev. bras. enferm. [online], v. 63, n.3, p. 459-463, 2010. doi:https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300018.

Bousquet, A. Giovanella, L., Campos, F.M.S., Almeida, P.F., et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciênc. Saúde Colet. [Internet], v. 22, n. 9, p.1911-5-9, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017229.28652016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [cited 2016 May 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1559/GM, de 1 de Agosto de 2008. Institui a política nacional de regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 4 Ago 2008.

24



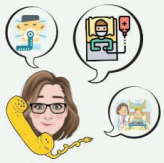
Fonte: As autoras (2021).

O quarto manual didático, registrado sob o código 6fce88e99 b955560e52ba5784bcef92418eaba59950bef47f7078c2018d9b9b3 (ANEXO 12), e ISBN versão física 978-65-89713-39-5 e *ebook* 978-65-89713-35-7 (ANEXO 13). Foi intitulado “Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional”, foi composto por 23 páginas e contempla: introdução, dimensão informacional da continuidade do cuidado, comunicação horizontal e vertical, referência e contrarreferência e referências (FIGURA 37).

FIGURA 37 – MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4 DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



O compartilhamento de informações entre serviços de saúde, notadamente entre hospitais e APS, é fundamental para a continuidade do cuidado na alta hospitalar, especialmente em situações complexas de saúde (RIBAS et al., 2018).





13

Estudo realizado nos Estados Unidos da América, apresenta o uso de dispositivos móveis de comunicação com uso de videoconferência como estratégia efetiva de comunicação entre serviços, especialmente entre hospital e APS, permitindo a troca de informações e continuidade do cuidado após alta hospitalar (KNIGHT et al., 2019).



A atuação do enfermeiro de ligação é outra importante estratégia usada em alguns países para viabilizar a troca de informações do hospital com o próximo nível de assistência, garantindo que o usuário receba os cuidados planejados pelos profissionais que o acompanharão na APS (AUED et al., 2019).

14

A comunicação de informações pode ser alcançada através de compartilhamento de informações completas entre os serviços de saúde através de sistemas de informação associados a prontuários eletrônicos compartilhados por serviços de saúde, além do auxílio de TIC, como *e-mail*, *softwares* e chamadas telefônicas (LIMA et al, 2018).



No Rio Grande do Sul um estudo identificou como fragilidade no processo de transição do cuidado, a falha de comunicação entre os profissionais e serviços de saúde (ACOSTA et al., 2018).

Corroborando com este achado, uma pesquisa realizada em Santa Catarina, identificou fragilidade na notificação de alta à APS, de recém-nascidos egressos de unidade neonatal (AIRES et al., 2017).

15

Estas fragilidades são representadas por atrasos de contrarreferência e existência de comunicação informal realizada por profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção (AIRES et al., 2017).

Não é raro encontrarmos casos em que a transferência de informações é atribuída ao próprio usuário/familiar (AIRES et al., 2017).



QUAL A RELAÇÃO DO

Enfemeiro com a referência e contrarreferência?



Revisão realizada sobre transições de usuário de hospitais para domicílio, identificou o enfermeiro como profissional chave na transmissão de informações sobre planos de altas entre os serviços de saúde (WEBER et al., 2017).

16

Porém, enfermeiros ainda referem ter pouco envolvimento com contrarreferências.

Uma pesquisa brasileira envolvendo a contrarreferência de usuários com amputação e necessidade de reabilitação, demonstrou que muitos profissionais que atuam em hospitais, tem baixo conhecimento sobre o papel da referência e contrarreferência para continuidade do cuidado na RAS (FERREIRA, et al., 2017).

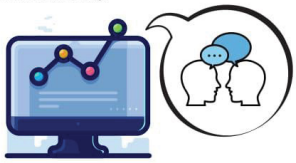
E se não ocorrer a contrarreferência?

A ausência de contrarreferência formal, especialmente após a alta hospitalar, prejudica a continuidade do cuidado, pois, dificulta o retorno de informações relativas ao tratamento e plano de cuidados.

Para saber da internação e das necessidades de continuidade do cuidado, os profissionais da APS dependem de visitas domiciliares, ou busca espontânea de usuários e ou familiares (ALELUIA et al., 2017; AIRES et al, 2017).

17

Um aspecto importante sobre a comunicação feita por referência e contrarreferência é seu monitoramento. Ações de monitoramento da comunicação são incomuns,, especialmente pela escassez de teologias a facilite (ALELUIA et al., 2017).



O SUS utiliza diversos sistemas de informação em saúde (SIS) para aumentar a qualidade dos serviços e reduzir custo da saúde. A maneira de acessar informações pode refletir na qualidade do cuidado prestado (BRASIL, 2010), porém, os sistemas ainda precisam de ações integradoras e fortalecedoras para alcançar seus objetivos.

18

Os SIS são essenciais e devem ser adequados para contribuir com a melhoria da produção, oferta e avaliação de assistência em saúde. É através de SIS que ocorre a coleta, processamento, armazenamento e distribuição de informações, que permitam a interação de profissionais e serviços, com consequente continuidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Bittar et al., (2018) afirmam que informações consistente e de qualidade são essenciais para a tomada de decisão em saúde e as tecnologias de informação são ferramentas que devem ser usadas para incrementar a comunicação e consequente qualidade do cuidado.



19



Agora:

Vá ao Fórum de discussão e compartilhe a sua experiência. Caso não tenha esta experiência destaque qual a sua opinião sobre este assunto.

20

Referências

Acosta, A.M.; Câmara, C.E.; Weber, L.A.F.; Fontenele, R.M. Nurse's activities in care transition realities and challenges. I Nurs. UFPE [online], 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12n2a31432p3190-3197-2018.

AIRES, L. C. P. et al. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: < DOI: 10.5935/1414-8145.20170028> Acesso em: 13 jan. 2020.

ALELUIA, I.R.S. et al. Care coordination in primary health care: na evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.6, p.1845-1856, 2017. doi: 10.1590/1413-812320172266.02142017

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; LAPIERRE, I.; DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. Rev. Lat Am Enfermagem, v. 27, p. 3162-3162, 2019. doi: 10.1590/1518-8345.3069.3162

BITTAR, O. J. N.; BIEZYK, M.; SERINOLLI, M. V. et al. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. Ver Adm Saúde, v. 18, n. 70, 2018. http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.77

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia e-Saude para o Brasil. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. Brasília, 2017. [acessado 2017, set 09]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategias-saude-para-o-Brasil.pdf

Coriolano-Marinus, M.W.L.; Queiroga, B.A.M.; Ruiz-Moreno, L.; Lima, L.S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde Soc, v. 23, n.4, p. 1356-69, 2014. doi: 10.1590/S0104-12902014000400019.

FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efetivo de estratégia educativa. Cogitare Enferm, v. 12, n. 2, p. 287-95, 2007.

21



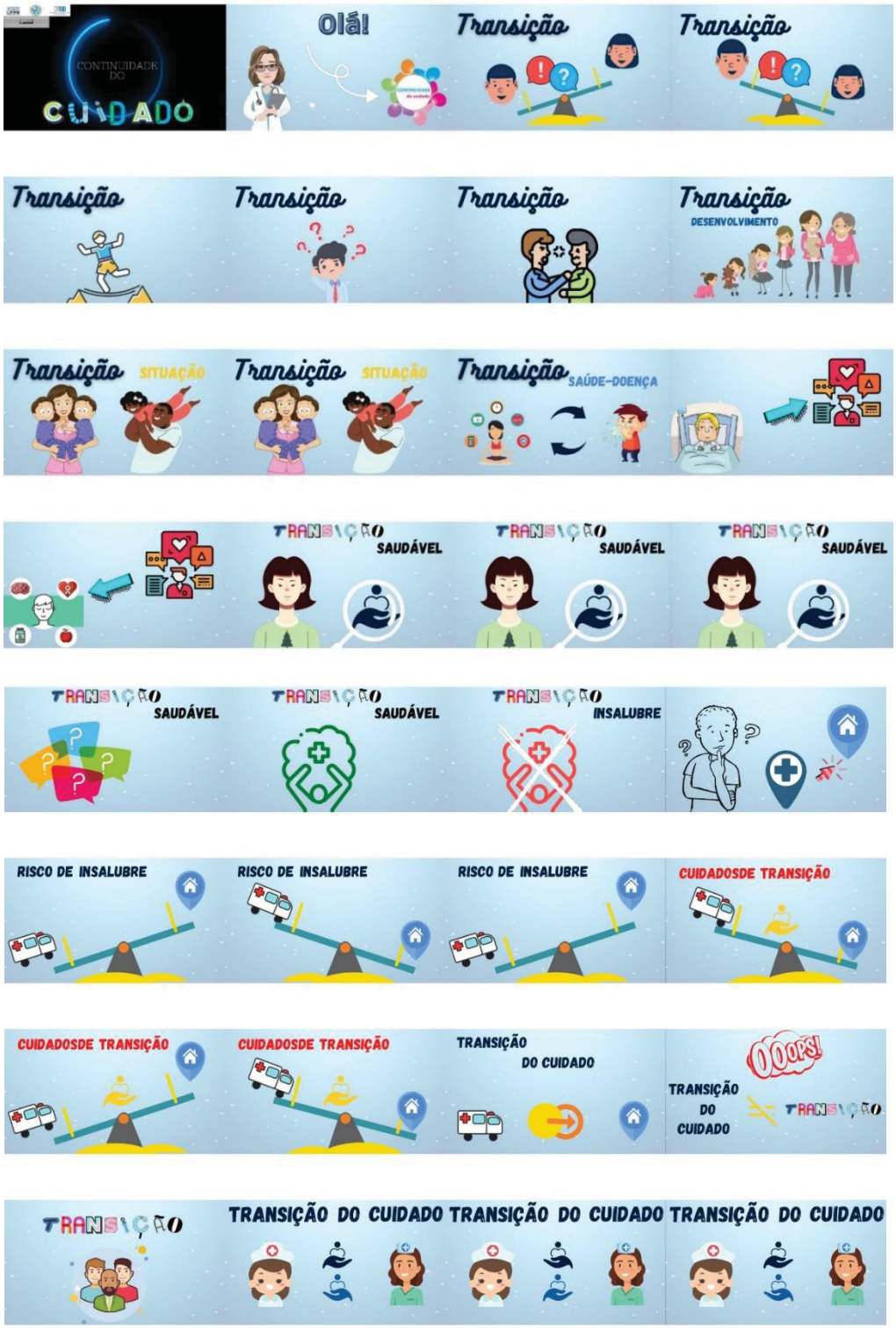
Fonte: As autoras (2021).

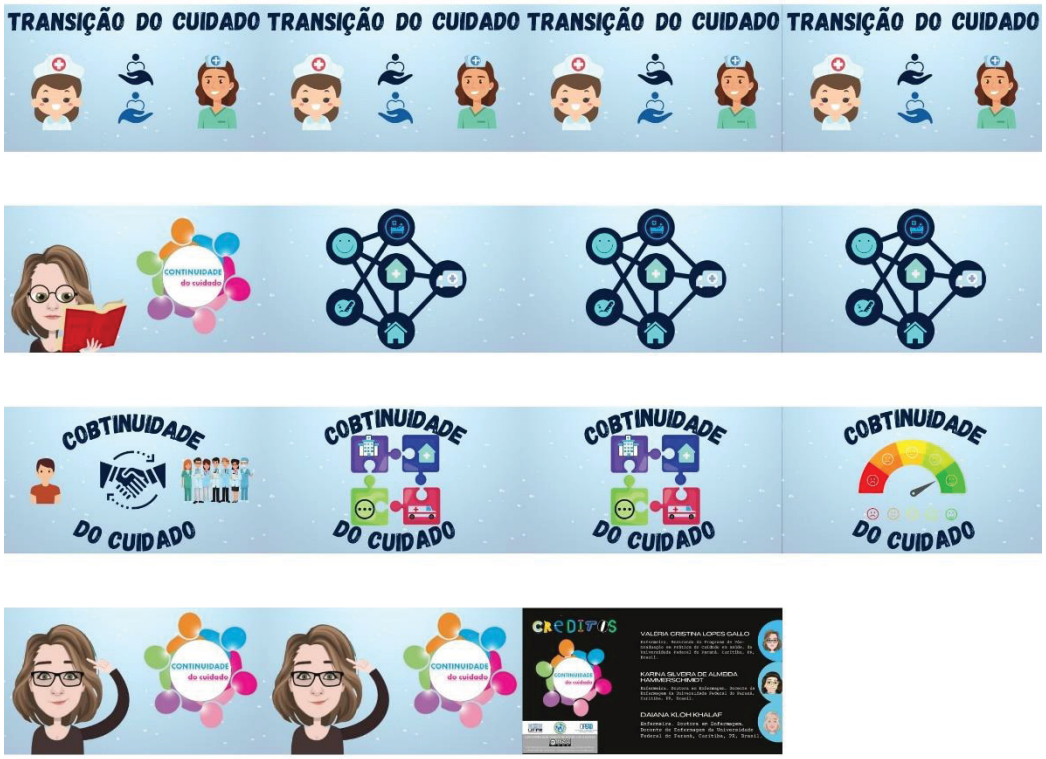
4.2.2.2 Infográfico animado

O detalhamento metodológico da construção do infográfico animado foi descrito no manuscrito IV desta dissertação. O planejamento e produção foram inteiramente realizados pelas pesquisadoras e procuraram traduzir conceitos complexos em imagens e sons de fácil compreensão.

A figura 38 destaca as 47 telas que o compõem em quatro minutos e 38 segundos. O roteiro pode ser observado no apêndice 07. O REA está disponível no link: https://youtu.be/lzBaE8pPB2M e foi registrado com direitos autorais, sob o código 7ab743e2f75a3732a411eef1b65743f25dcabfc32861cde11056798a6bc9a459, na Câmara Brasileira do Livro (ANEXO 14).

FIGURA 38 – TELAS DO INFOGRÁFICO ANIMADO: CONTINUIDADE DO CUIDADO





Fonte: As autoras (2021).

4.2.2.3 *Podcast: "ContinuaCast"*

A construção detalhada dos três episódios do *podcast* encontra-se no manuscrito IV. Reforça-se que o nome "*continuacast*" foi idealizado como referência à temática do curso e conteúdo abordado, fazendo alusão à continuidade do cuidado e à tecnologia utilizada de forma unificada.

O primeiro episódio, "Transição do cuidado na alta hospitalar", com duração de 16 minutos e 16 segundos, foi disponibilizado no formato MP4. A pesquisadora faz a apresentação do episódio e entrevista uma enfermeira, professora e doutora, sobre os principais conceitos envolvidos na transição do cuidado. O roteiro pode ser observado no apêndice 08. A figura 39 apresenta o rótulo do primeiro episódio, logotipo do curso, créditos e licenciamento do REA. Está disponível no *link*: https://youtu.be/jR7Sqe_YHs4.

FIGURA 39 – RÓTULO DO PRIMEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR



Fonte: As autoras (2021).

O segundo episódio, “Estratégias para continuidade do cuidado na dimensão da gestão”, com duração de 21 minutos e 46 segundos, foi disponibilizado no formato MP4 (APÊNDICE 09). A pesquisadora apresenta o episódio e entrevista uma enfermeira e doutora sobre as estratégias de gestão para a transição e continuidade do cuidado. A figura 40 apresenta o rótulo do segundo episódio, disponível no *link*: https://youtu.be/eppyqNmInn0.

FIGURA 40 – RÓTULO DO SEGUNDO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO DA GESTÃO



Fonte: As autoras (2021).

O último episódio, “Contrarreferência como estratégia para a continuidade do cuidado na dimensão informacional”, com duração de cinco minutos e 17 segundos, foi disponibilizado no formato MP4 (APÊNDICE 10). A pesquisadora apresenta relato de sua experiência como enfermeira de ligação, onde realiza o contrarreferenciamento de cuidados na APS. A figura 41 apresenta o rótulo do segundo episódio, que está hospedado na plataforma *YouTube*®, no *link*: https://youtu.be/fMsHxTQyknE.

FIGURA 41 – RÓTULO DO TERCEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: CONTRARREFERÊNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO INFORMACIONAL



Fonte: As autoras (2021).

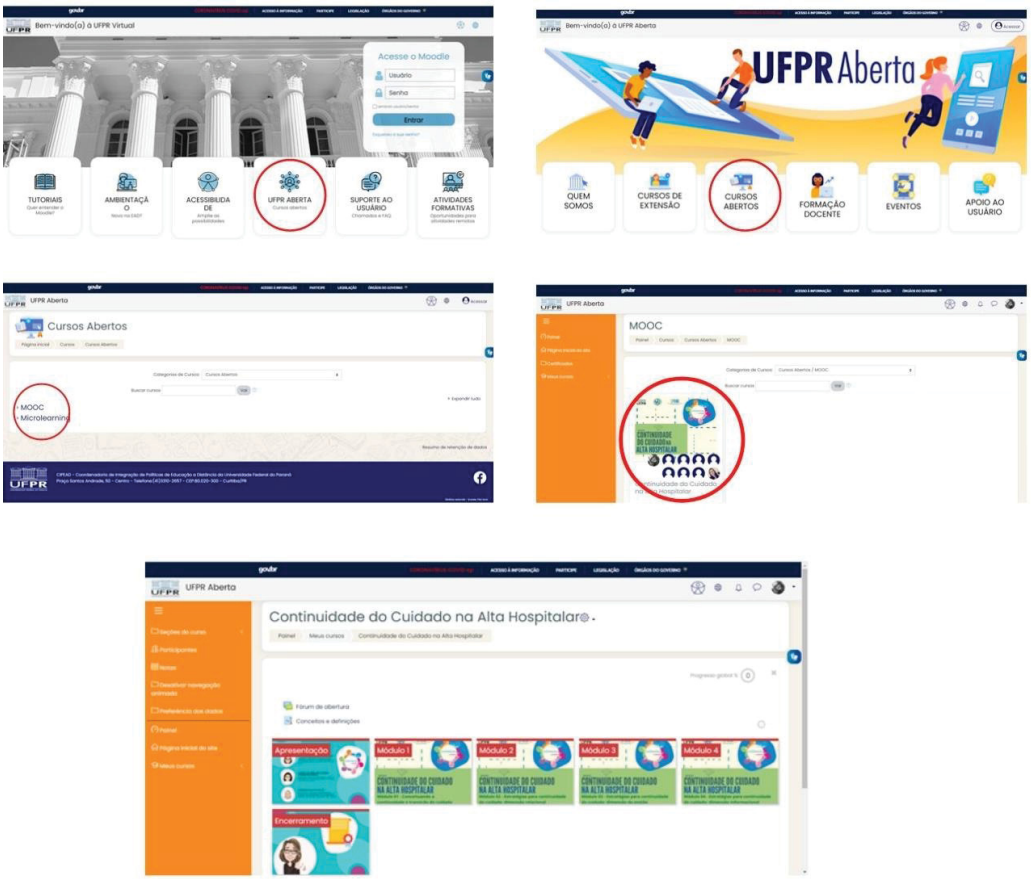
4.2.3 Curso - Continuidade do cuidado na alta hospitalar: MOOC para enfermeiros da atenção primária à saúde

Após a construção dos REA, ocorreu a fase de planejamento da hospedagem do curso, por meio de reuniões virtuais via *Teams*® e *Google Meet*®, com as pesquisadoras e responsáveis pela Coordenadoria de Integração e Políticas de Educação a Distância (CIPEAD) da UFPR. A solicitação do curso foi oficializada em abril de 2021, e a criação da página do curso foi realizada no início de maio de 2021, pela equipe de apoio da CIPEAD.

Após a disponibilização da página do curso, as pesquisadoras inseriram os materiais didáticos, imagens de rótulo e criação de *hiperlinks* para a disponibilização de mídias hospedadas na plataforma *YouTube*®. A escolha da plataforma *YouTube*®

para hospedagem principal dos REA ocorreu pela facilidade de gerenciamento de cada produto individualmente e possibilidade de divulgação e acesso fora do ambiente oficial do curso. A figura 42 apresenta a página inicial da plataforma de hospedagem do MOOC, na UFPR Virtual.

FIGURA 42 – PÁGINA INICIAL DA UFPR ABERTA E DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: UFPR Virtual (2021).

Na tela inicial, o cursista tem acesso ao convite para participação no fórum de abertura e glossário com os principais conceitos e definições apresentados no curso (figura 43).

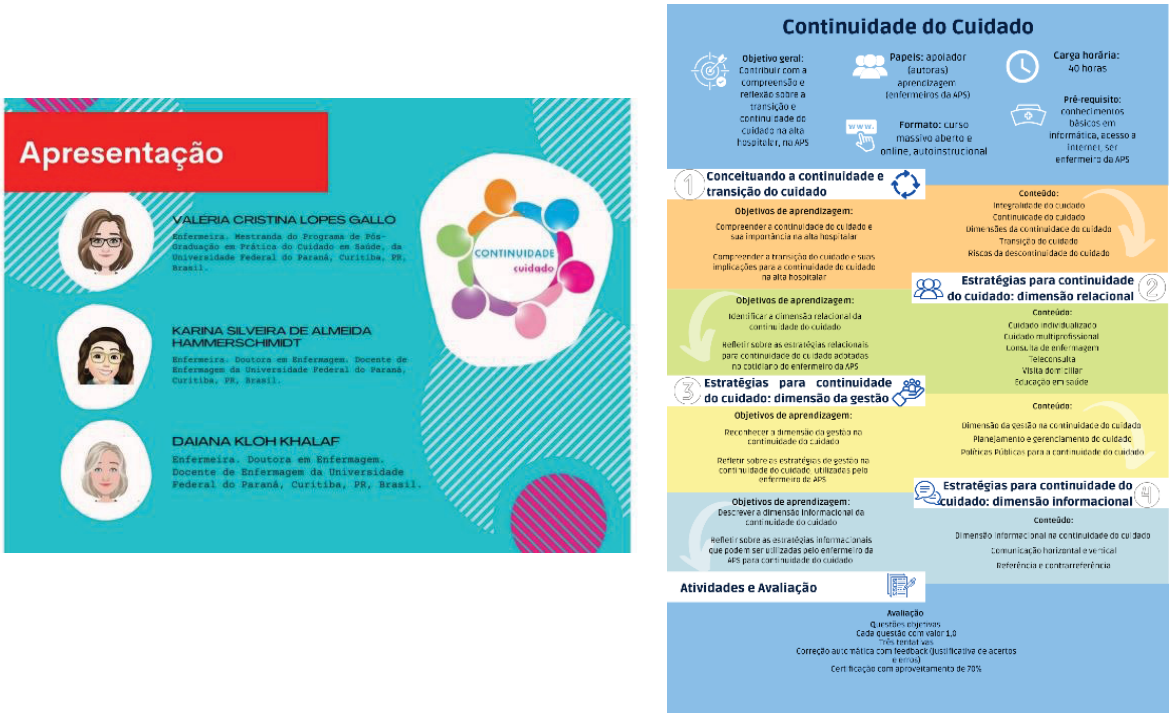
FIGURA 43 – PÁGINA DO FÓRUM DE ABERTURA DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

Em seguida no rótulo “Apresentação”, há um texto de apresentação das autoras e curso, além de figura com a programação do curso, conforme apresentado a seguir.

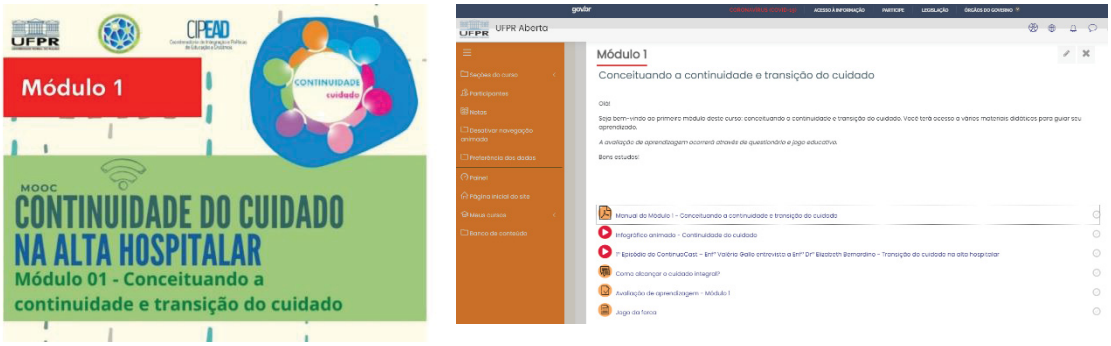
FIGURA 44 – PÁGINA DE APRESENTAÇÃO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

O módulo 1 foi composto por texto de boas-vindas e rótulos disponibilizando o manual, infográfico animado, primeiro episódio do "*ContinuaCast"*, fórum de discussão e avaliações de aprendizagem. A figura 45 mostra a identidade visual do módulo 1.

FIGURA 45 – PÁGINA INICIAL DO PRIMEIRO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

O módulo 2 apresenta o texto de boas-vindas, rótulos disponibilizando o manual, *live* sobre teleconsulta de enfermagem disponível como REA, fórum de discussão e avaliações de aprendizagem. A figura a seguir (figura 46) mostra a identidade visual do módulo.

FIGURA 46 – PÁGINA INICIAL DO SEGUNDO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

No módulo 3 encontra-se o texto de boas-vindas, rótulos disponibilizando o manual, o segundo episódio do *ContinuaCast*, fórum de discussão e avaliações de aprendizagem. A figura 47 mostra a identidade visual no módulo.

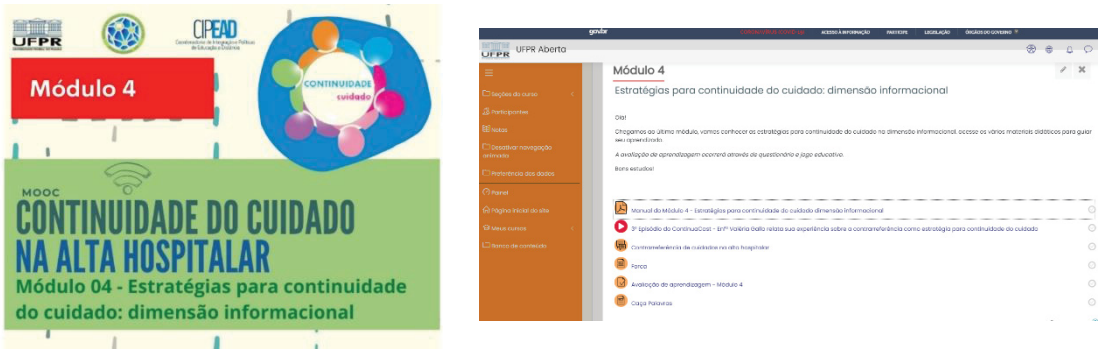
FIGURA 47 – PÁGINA DO TERCEIRO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

O módulo 4 compõe-se de texto de boas-vindas, rótulos disponibilizando o manual, o terceiro episódio do “ContinuaCast”, fórum de discussão e avaliações de aprendizagem. A figura 48 mostra a identidade visual do módulo.

FIGURA 48 – PÁGINA DO QUARTO MÓDULO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

Para o encerramento do curso, foi incluído caixa com texto de parabenização, avaliação de reação (APÊNDICE 17) e espaço para obtenção do certificado, conforme apresentado nas figuras 49 e 50.

A emissão do certificado do MOOC será solicitada pelo participante, de forma automática, inserindo seu CPF no espaço destinado para obtenção do documento. Destaca-se que somente será liberado o certificado para aqueles que obtiverem os requisitos mínimos para aprovação no curso: conclusão das atividades e aproveitamento de 70% nas avaliações.

FIGURA 49 – PÁGINA DE ENCERRAMENTO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

FIGURA 50 – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: MOOC PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: As autoras (2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi construído curso aberto, massivo, *on-line*, a partir de fundamentação teórico-prática realizada por revisão sistematizada de literatura e pesquisa de campo. Para tanto, desenvolveu-se planejamento por meio de elaboração de desenho instrucional, criação e validação de recursos educacionais abertos.

Em relação à revisão de literatura, identificaram-se as principais estratégias de transição do cuidado, utilizadas por enfermeiros para fortalecer a continuidade do cuidado na alta hospitalar. Essas foram: educação em saúde, reconciliação medicamentosa, telemonitoramento, planejamento da alta hospitalar, contrarreferência e visita domiciliar. As estratégias mostraram-se mais efetivas quando utilizadas de maneira integrada pelos enfermeiros.

Outro importante passo para a construção do curso sobre continuidade do cuidado foi a identificação das percepções dos enfermeiros, atuantes na APS, sobre transição e continuidade do cuidado, para que o conteúdo fosse aproximado à necessidade do público-alvo, apresentando nuances de aprendizagem significativa. Destacou-se a dificuldade de percepção da continuidade do cuidado fora do cenário da alta hospitalar, estando relacionada mais frequentemente ao retorno ao domicílio. Em relação à transição do cuidado, foi considerada a simples transferência de cuidado, não relacionando à necessidade de planejamento das ações envolvidas.

Para a construção do MOOC, foi essencial a fase de planejamento e desenho, realizada por meio de matriz de *design* instrucional, contendo os elementos: objetivos de aprendizagem, papéis dos atores envolvidos, atividades, duração do curso, conteúdos componentes, ferramentas necessárias e processo de avaliação de aprendizagem. Foram triangulados os dados resultantes das etapas anteriores, oferecendo embasamento ao produto. A matriz de DI foi apresentada por meio de infográfico, para torná-la mais atrativa e dinâmica, e foi composta de informações gerais do curso; dos quatro módulos contendo conceito e objetivos de aprendizagem; e, ao final, o detalhamento das atividades de avaliação. A matriz de DI mostrou-se válida, conforme parecer de juízes *experts*, alcançando IVC ≥ 0,95.

A elaboração dos REA utilizados no MOOC seguiu métodos indicados na literatura e detalhados para cada tipo de material. A criação exigiu apropriação de variados conhecimentos em tecnologia, *design* e edição, demonstrando ser possível o desenvolvimento de REA de qualidade com baixo apoio técnico, utilizando *softwares* gratuitos e customizáveis. Essa proposta pode auxiliar outros profissionais a desenvolver atividades semelhantes para o uso cotidiano, mesmo diante de contextos com recursos limitados. Todos os materiais didáticos produzidos foram avaliados e apresentaram características de REA, podendo ser: reutilizáveis, revistos, remixados, redistribuídos e retidos.

O MOOC foi avaliado por juízes *experts* quanto à aparência, obtendo índice de concordância máximo (1,0), de todos os juízes (100%), conforme critérios de acessibilidade; usabilidade; funcionabilidade; e conteúdo. A hospedagem na plataforma de hospedagem da UFPR Aberta permite a disponibilização massiva para enfermeiros, possibilitando fortalecimento da prática profissional, através de EPS.

Esta pesquisa contribui nas dimensões da profissão de enfermagem, envolvendo assistência, ensino e pesquisa. Na assistência, permitiu ao enfermeiro aprofundamento teórico e reflexão da prática relacionada à transição e continuidade do cuidado. Em relação ao ensino, permitiu o desenvolvimento do planejamento, construção e disponibilização de conteúdos de REA e MOOC, a partir de apropriação de novos conhecimentos e tecnologias gratuitas ou de baixo custo. Quanto à pesquisa, proporcionou aprofundamento de diferentes métodos de pesquisa, permitindo a aplicação do referencial teórico de forma sistematizada.

Esta pesquisa representa inovação e potencialidade no fortalecimento da continuidade do cuidado no cenário da APS. Nesse contexto, o enfermeiro, como profissional-chave no processo de continuidade do cuidado, tem necessidade de atualização quanto às estratégias de transição e continuidade do cuidado, especialmente nos momentos críticos no percurso da RAS, como o retorno ao domicílio, após a alta hospitalar.

Outra importante contribuição é a inclusão e ampliação do uso de MOOC com a finalidade de aprimoramento de estratégias de EPS. O MOOC potencializa a disponibilização de alternativas viáveis, de baixo custo, válidas e com tecnologias

educativas, podendo ser utilizadas em diversas realidades na ciência da enfermagem. Por fim, destaca-se que o desenvolvimento desta dissertação proporcionou satisfação pessoal, devido à possibilidade de reflexão da prática profissional, aliada ao desenvolvimento de novas competências.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev Enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. DOI: *https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338*.

ACOSTA, A. M.; CÂMARA, C. E.; WEBER, L. A. F.; FONTENELE, R. M. Nurse´s activities in care transition: realities and challenges. **J Nurs UFPE** [online], n. 12, p. 3190-7, 2018. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018. Disponível em: *https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231432/30755*.

AIRES, L. C. P.; SANTOS, E. K. A.; BRUGGEMANN, et al. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Doi: 10.5935/1414-8145.20170028. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170028.pdf*.

ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema único de Saúde. **Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 42, n.1, p. 244-260, 2018. Disponível em: <DOI: 10.1590/0103-11042018S116> Acesso em: 20 jan. 2020.

ALVES, L.; MOREIRA, J. A. Tecnologias & Aprendizagem: delineando novos espaços de interação. Salvador: EDUFB, 2017.

ANDRADE, S. R. Acesso versus continuidade do cuidado nos serviços da rede de saúde: vivenciando possibilidades e contradições. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 29, 2020. Disponível em: *https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0502. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100363&script=sci_arttext&tlng=pt*.

ANTONOFF, M. B.; RAGALIE, W.; CORREA, A. M.; SPICER, J. D. *et al.* Results of Postdischarge Nursing Telephone Assessments: Persistent Symptoms Common Among Pulmonary Resection Patients. **Ann Thorac Surg**, 102, n. 1, p. 276-281, 2016/04 2016.

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; LAPIERRE, J.; DALLAIRE, C. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Rev Lat Am Enfermagem**, *v.* 27, p. 3162-3162, 2019. Doi: *http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162***.** Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3162.pdf*.

AUGER, K. A.; SHAH, S. S.; TUBBS-COOLEY, H. L.; SUCHAREW, H. J. *et al.* Effects of a 1-Time Nurse-Led Telephone Call After Pediatric Discharge: The H2O II Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr**, 172, n. 9, p. e181482-e181482, 2018/07 2018.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Interanericana, 2018.

BAGETTI, S.; LAUERMANN, A. A. C.; MALLMANN, E. M. et al. Produsage de recursos educacionais abertos para educação aberta em rede. In: ESUD, 2018, Natal – RN. Anais eletrônicos, Natal: ESUD, p. 1-15, 2018. Disponível em: https://esud2018.ufrn.br/wp-content/uploads/187673_1_ok.pdf

BAILLIE, L. et al. Care transitions for frail, older people from acute hospital wards within an integrated healthcare system in England: a qualitative case study. **International Journal of Integrated Care**. v.14, 2014. Disponível em: *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4027893/*.
BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BATES, A.W. **Teaching in a Digital Age**. 2. Ed. 2019. Disponível em: <http://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/> Acesso em: 19 jun. 2020.

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 29, 2020. Doi: *https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250*. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180250.pdf*.

BELLONI, M. L**. Educação a distância**. 8. ed. Campinas: Autores Associados, 2015.

BERK, R. A. Importance of expert judgment in contente-related validy evidence. **West J Nurs Res**. 1990; 12(5):659-671. Doi: *https://doi.org/10.1177/019394599001200507*.

BERNARDINO, E. et al**.** Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede**. Rev. bras. enferm**. [online], v. 63, n.3, p. 459-463, 2010. Disponível em: *http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672010000300018&script=sci_abstract&tlng=pt*.
BERTOLLI FILHO, C. **História da Saúde Pública no Brasil**. 11. ed. São Paulo: Ática, 2008.

BIESE, K. J.; BUSBY-WHITEHEAD, J.; CAI, J.; STEARNS, S. C. *et al.* Telephone Follow-Up for Older Adults Discharged to Home from the Emergency Department: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, 66, n. 3, p. 452-458, 2018. Doi: *https://doi.org/10.1111/jgs.15142*.

BIKMORADI, A.; MASMOUEI, B.; GHOMEISI, M.; ROSHANAEI, G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. **International Journal of Medical Informatics**, 86, p. 43-48, 2016. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.12.001*.

BISPO JUNIOR, J. P; MORAIS, M. B. Democracia e saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 54, n. 16, 2020.doi: *https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001713* .

BLOOM, B. S. **Taxonomia de objetivos educacionais**. v. 1 e 2. Porto Alegre: Globo, 1979.

BORGES, s. s. et al. Gamificação aplicada à educação: um mapeamento sistemático. **Brailian Symposium on Computers in Education**. 2013. p. 234. Doi: *https://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/2501*.

BOTTENTUIT, J. J. B. ; COUTINHO, C. P. Recomendações para Produção de Podcasts e Vantagens na Utilização em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. **Prisma Com Portugal**, n. 6, p. 125-140. abril2008.Doi:
http://hdl.handle.net/1822/8001

BRAISIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018. Disponível em: *https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/2018_DEGES_politica_nac_edu_perman_saude.pdf*

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62. Disponível em: *<https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf>* Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília**, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. **Fundação Escola Nacional de Administração Pública**. Desenho Instrucional. Brasília – DF. ENAP, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS) [Internet]. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/g m/2010/prt4279_30_12_2010.html*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Brasília, DF, 1990. Disponível em: *https://~çservicos2.sjc.sp.gov.br/media/116799/microsoft_word_-_lei_n_8142.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004. Brasília, DF, 2004. Disponível em: *https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: *https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: *http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GAB/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 2007. Disponível em: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008. Disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html*.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: *https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: *http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: *https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versaodigital-RGB.PDF*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. 2012. Disponível em: *http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: *https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1654-2011_234717.html*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em 01 dez. 2020.

BRASIL. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html*.

BRITES; L. S.; ROCHA, C. M. F. Massive open online courses (MOOCS): perfil dos cursos no campo da saúde. **CINTED-UFRGS**, c. 15, n. 1, 2017. Disponível em: Doi: *https://doi.org/10.22456/1679-1916.75097. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/75097/42540*.

BRITES; L. S.; ROCHA, C. M.F. **Massive open online health courses (MOOCs): brazilian initiatives**, p. 297-311, 2019. Doi: *https://doi.org/10.1007/978-3-319-99289-1_15*.

CANAVESE, D.; GERHARDT, T. E.; GHIORZI, B. et al. Massive Open Online Courses (MOOC): Instrumentalizationfrom thesharing of experiences on collective health. **Sau. & Transf Soc**, v.11, n.2, p.001-014, 2020. disponível em: *http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5924/5673*.

CAO, M. A Cross-Cultural Analysis of MOOCs' Platforms Website Layout *Design*. **International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2018. Doi: *http://dx.doi.org/10.21742/ijmue.2018.13.1.01*. Disponivel em: *https://gvpress.com/journals/IJMUE/vol13_no1/1.pdf*.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515*. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf*.

CARR, D.D. High-Quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. Journal of the York **State Nurses Association**, 46, n. 2, p. 4-9, 2019. Disponível em: *https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321671*.

CASTAÑEDA, R. et al. First 'Global Flipped Classroom in One Health': from MOOCs to research on real world challenges. **One Health**, v. 5, p. 37-9, 2018. Disponível em: *https://doi.org/10.1016/j.onehlt. 2018.02.001*. Disponível em: *https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771417300605*.

CAVALCANTI, R. P.; CRUZ, D. F.; PADILHA. W. W. N. . Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde **Rev Bras de Saúde,** v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018. doi:10.4034/RBCS.2018.22.02.12. Disponível em: *https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913906/31872-92105-1-pb.pdf*.

COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs: Position Statement of The American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. ***First published**, 2003.* Disponível em: *https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x*. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657079/.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 634/2020. **Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos**, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: < *http://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no- 0634-2020_78344.html*>

CORRÊA, G. P.; SOARES, V. D. Identidade visual: técnicas e processos de criação. Práxis, n. 1, 2019, Disponível em: *https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/praxis/article/view/739*.

COSTA, A. P.; FARIA, B. M.; REIS, L. P. Investigação qualitativa através da utilização de software: workflows metodológicos. **RISTI** [Internet]. v. 19, p. 9-12, 2016. Doi: Disponível em: https://www.proquest.com/docview/1868300363/fulltextPDF/48D24F326AF2438CPQ/1?accountid=146694 .

COSTA, L. G. F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Brasil,** v.15, n. 3, p. 137-145, 2016. Disponível em: Doi: *10.33233/eb.v15i3.181*. Disponível em: *https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181*.

COSTA, M.F.B.N.A., et al. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Carein Spain. **Rev Esc Enferm USP (online)**, v. 53, n. 3477, 2019. Doi: *https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477*. Disponível em: *http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100441&script=sci_abstract*.

CREATIVE COMMONS. Sobre as Licenças. 2020 Disponível em: <*https://br.creativecommons.org/licencas/*> Acesso em: 17 jun. 2020.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L**. Pesquisa de métodos Mistos**. 2. ed. São Paulo: Pensa, 2013.

CUNHA E.M.; GIOVANELLA, L. Longitudinality/continuity of care: identifying dimensions and variables to the evaluation of Primary Health Care in the context of the Brazilian public health system. **Cien Saude Colet**, v. 6, n. 1, p. 1029-1042, 2011. doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036. Disponível em: *https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036*.

CUNHA, L.P.; SILVA, F. V.; SANTOS, F.K.; PIRES, A. S.; LEONE, D. R.; SILVA, L. C. The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p.128–36, 2017. Doi: 10.9789/2175-5361. Disponível em: *http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5048/pdf*.

CURITIBA. Relatório detalhado do quadrimestre anterior 2020. Curitiba: **Prefeitura Municipal de Saúde**. 2020. Disponível em: *http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA%201%C2%BA%20quad%202020.pdf*.

DAMACENO, A.N. et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde**. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, n. 14, p. 1-14, 2020. Doi: https://doi: 10.5902/2179769236832. Disponível em: *https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832*.

DARROZ, L. Aprendizagem significative: a teoria de David Ausubel. **Rev Espsço Pedagógico**, v. 25, n. 2, p. 576-80, 2018.

DAVID, H. M. S. L. et al. Case management nurse in Spain: facing the challenge of chronicity through a comprehensive practice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 315-324, 2020. Doi: *http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.29272019*. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0315.pdf*. Disponível em: *https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning*.

DIZON, M. L.; REINKING, C. Reducing Readmissions: Nurse-Driven Interventions in the Transition of Care From the Hospital. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 14, n. 6, p. 432-439, 2017. Doi: *10.1111 / wvn.12260*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29024460/*.

DUNN, R. S.; DUNN, K. J. **Teaching students through their individual learning styles: A practical approach**. Reston: Prentice Hall, 1978.

DUSEK, B. et al. Care Transitions A Systematic Review of Best Practices. **J Nurs Care Qual**, n. 3, v. 30, p. 233–239, 2015. *Doi: 10.1097 / NCQ.0000000000000097*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25470233/.*

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n. 5, p. :754-7, 2005. Disponível em: *http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf*.

ENGLANDER, H. et al. The Care Transitions Innovation (C-TraIn) for Socioeconomically Disadvantaged Adults: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial KEY WORDS: care transitions; patient readmission; underserved populations; health care reform. **J Gen Intern Med**, v. 29, n. 11, p. 1460–7, 2014. Doi: *https://doi:10.1007/s11606-014-2903-0*. Disponível em: *https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-014-2903-0*.

ESCOBAR, B. T. **Infográficos de saúde em EAD na UNASUS-UFMA**: um enfoque de gestão de *design*. 2018. Dissertação (Mestrado em *Design*) – Universidade Federal do Paraná. Disponível em: *https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/56053*.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e Desenvolvimento de Material Educativo Digital. **RENOTE**, v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: *https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970*.

FARDO, M. L. A gamificação aplicada a ambientes de aprendizagem. **RENOTE**, v.11, n. 1, 2013. Disponível em: *https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/41629*.

FERRARI, R. Writing narrative style literature reviews. **Medical Writing**, v. 24, n. 4, p. 230-235, 2015. Doi: *https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329*. Disponível em: *https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/2047480615Z.000000000329?journalCode=ymew20*.

FERRAZ, R. **Acessibilidade na Web**. São Paulo: Ed. Senac, 2017.

FERREIRA, M. L.; VARGAS, M. A. O.; MARQUES, A. M. F. B.; ANDRADE, A. H.; ANDRADE, S. R.; VARGAS, C. P. Atuação do enfermeiro no referenciamento e contrarreferenciamento de pessoas com amputação. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 3, 2017. Doi: *http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50601*. Disponével em: *https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50601*.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD**: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FILATRO, A. ***Design* instrucional na prática**. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2008.

FREEMAN, G. K. et al. Continuity of care 2006: what have we learned since 2000 and what are policy imperatives now? report for the national co-ordinating centre for NHS services delivery and organization. **R & D (NCCSDO)** [Internet], 2007. Disponível em: http://www.netscc.ac.uk/hsdr/ files/project/SDO_FR_08-1609-138_V01.pdf.

FREIRE, E. P. A. Conceito educativo de podcast: um olhar para além do foco técnico. Rev Educação, Formação & Tecnologias, Portugal, v. 6, n. 1, p 35-51, 2013. Doi: *http://eft.educom.pt*. Disponível em: *https://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/340/184*.

FREIRE, P**. Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 38, n. 10, p. 1-11, 1987. Doi: 10.1002 / nur.4770100103. Disponével em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/.

GARCIA-PEÑALVO, F. J; SEIN-ECHALUCE, M. L; BLANCO, A. F. Los MOOC: Un análisis desde una perspectiva de la innovación institucional universitaria. **LA Cuestión Universitaria**. v. 9, p. 117-135, 2017. Disponível em: *https://www.researchgate.net/publication/320170485*.

GARRIDO, F. A.; RÊGO, B.B.; MATOS, E. S. Modelando a Interação (Humano-Computados de um Fórum de Discussão para MOOC: MoLIC em uso. **RENOTE**, v.16, n. 2, 2018. Doi: : 10.22456/1679-1916.89250. Disponível em: *https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/89250*.

GELSLEUCHTER, J. C. I**nfográfico animado sob cuidados com o cateter vesical de demora para idosos no domicílio**. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 157. 2020. Disponível em: *https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220408/PGCF0137-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y*.

GODOI, K. A.; PADOVANI, S. Avaliação de material didático digital centrada no usuário: uma investigação de instrumentos passíveis de utilização por professores. **Produção**, v. 19, n. 3, p. 445-57, 2009. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/prod/v19n3/03.pdf*.

GOMES, R. M. C.M.; ALENCAR, M. P.; SANTOS, M. J. M. N.; SILVA, R. S. et al., Café com Saúde: podcast como ferramenta de ensino nos cursos de saúde. In: Congresso sobre tecnologias na Educação, IV., 2019, Recife – Pernambuco. **Anais eletrônico**. Recife, 2019. P 1-9. Disponível em: *https://sol.sbc.org.br/index.php/ctrle/article/view/8886*.

GULLIFORD, M.; NAITHANI, S.; MORGAN M. What is “continuity of care”? J. **Health Serv Res Policy** [Internet]. v. 11, n. 4, p. 248-50, 2006. Doi: *10.1258 / 135581906778476490*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17018200/*.

GUO, P. J; KIM, J; RUBIN, R. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC vídeos. Publication rights licensed to ACM, v. 978, n. 1, 2014. Doi: *http://dx.doi.org/10.1145/2556325.2566239. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos*.

HAGGERTY, J. L. et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. **BMJ** [Internet], v. 327, n. 7425, p. 1219-1221, 2003. Doi: *https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219*. Disponível em: *http://www.bmj.com/content/327/7425/1219.full*.

HARDIMAN, K. M.; REAMES, C. D.; MCLEOD, M. C.; REGENBOGEN, S. E. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. **Surgery**, 160, n. 5, p. 1302-1308, 2016. Doi: *10.1016 / j.surg.2016.05.007*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27320065/*.

HASTINGS, S. N.; STECHUCHAK, K. M.; COFFMAN, C. J.; MAHANNA, E. P. *et al.* Discharge Information and Support for Patients Discharged from the Emergency Department: Results from a Randomized Controlled Trial. **J Gen Intern Med**, 35, n. 1, p. 79-86, 2020/00 2020. Doi: 10.1007 / s11606-019-05319-6. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489559/*.

HESSELINK, G. et al. Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using intervention. **BMC Health Serv Res**, v. 14, n. 389, 2014. Doi: 10.1186 / 1472-6963-14-389. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25218406/*.

HEWNER, S.; SULLIVAN, S. S.; YU, G. Reducing Emergency Room Visits and In-Hospitalizations by Implementing Best Practice for Transitional Care Using Innovative Technology and Big Data. **Worldviews Evid Based Nurs**, 15, n. 3, p. 170-177, 2018. Doi: *10.1111 / wvn.12286*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569327/*.

HINO, P. et al. Comprehensiveness in the perspective of public health: pathways for the training of the nurse. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 72, n. 4, p. 1178-82, 2019. Doi: *http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0443*. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401119*.

HODGES, C. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. **Educause Review**, 2020. Doi*: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0443*.

HOLANDA, A. C.; TEDESCO, P. MOOCs e Colaboração: definição, desafios, tendências e perspectivas. In: Anais do XXVIII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE). p. 243-252. 2017.

HOY, M. B. MOOCs 101: An Introduction to Massive Open Online Courses. **Medical Reference Services Quarterly**, v. 33, n. 1, p. 85-91, 2014. Doi: 10.1080/02763869.2014.866490. Disponível em: *https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02763869.2014.866490*.

JACKSON, M. L. Transitional Care: Methods and Processes for Transitioning Older Adults With Cancer in a Postacute Settin. **Clinical Journal of Oncology Nursing supl. Supplement: Pittsburgh,** 22, n. 6, p.37-41, 2018. doi:10.1188/18.CJON.S2.37-41. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30452020/*.

JACQUES, J. S. Potencialidade dos REA no Ensino-aprendizagem mediado por Tecnologias em Rede. EaD em Foco. v. 7, n. 1, p. 15-26, 2017. Doi: *https://doi.org/10.18264/eadf.v7i1.551*. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/551

JANSEN, D.; SCHUWER, R. Institutional MOOC strategies in Europe: Status report based on a mapping survey conducted. **EADTU**, 2015. Disponível em: *http://www.eadtu.eu/documents/Publications/OEenM/Institutional_MOOC_strategies_in_Europe.pdf*.

KNIGHT, S. W.; TRINKLE, J.; TSCHANNEN, D. Hospital-to-homecare videoconference Handoff: Improved communication, coordination of care, and patient/family engagement. **Home Healthcare Now**, 37, n. 4, p. 198-207, 2019. Doi: *10.1097 / NHH.0000000000000755*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274582/*.

KRIPALANI, S.; CHEN, G.; CIAMPA, P.; THEOBALD, C. *et al.* A transition care coordinator model reduces hospital readmissions and costs. **Contemporary Clinical Trials**, 81, p. 55-61, 2019. Doi: 1*0.1016 / j.cct.2019.04.014*. Doi: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31029692/*.

LE BERRE, M. et al. Impact of Transitional Care Services for Chronically Ill Older Patients: A Systematic Evidence Review. **JAGS**, v. 65, p. 1597–1608, 2017 Doi: *https://doi.org/10.1111/jgs.14828*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403508/*.

LEMETTI, T. et al. Collaboration between hospital and primary care nurses: a literature review. **Int Nurs Rev**, v. 62, n. 2, p. 248-66, 2015. Doi: *10.1111 / inr.12147*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594309/*.

LEMOS, D. M. P; SALDANHA, P. F.; VIEIRA, L. F.; AZZOLIN, K. O. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quase experimental study. **Rev Bras Enfer,** v. 73, n. 5, p. :e20180896, 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0896. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20180896.pdf*.

LERMAN, Y.; KARA, I.; PORAT, N. Nurse Liaison: The Bridge Between the Perioperative Department and Patient Accompaniers. **AORN Journal**, v. 94, n. 4, 2011. Disponível em: *https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.01.019*. Disponível em: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21967912/*.

LIMA, M. A. D. S.; MAGALÃES, A. M. M.; OELKE, N. D.; MARQUES, G. Q.; et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 01-19, 2018. doi: *https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2018.20180119*. Disponével em: *https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-04-e20180119.pdf*.

LIMA, P. S.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M.; GOMES, H. F. C. Child care educationl manual with gastrostomy: construction and validation. **Reme Rev Min Enferm**, v. 22, p. 1-18, 2018. Doi: 10.5935/1415-2762.20180068. Doi: 10.5935/1415-2762.20180068. Disponível em: *https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1123.pdf*.

LOMBARDI, N. F.; MENDES, A. E. M.; LUCCHETTA, R. C.; REIS, W. C. T.; FÁVERO, M. L. D.; CORRER, C. J. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. **Rev. Latino Am Enfermagem**, 24, p. e2760, 2016. Doi: http://dx.doi. org/10.1590/1518-8345.0820.2760. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02760.pdf*.

LUZ, M. P.; MAGRIN, S. F. F. Anais eletrônicos da III Jornada Brasileira de Educação e Linguagem/ III Encontro dos Programas de Mestrado Profissionais em Educação e Letras e XII Jornada de Educação de Mato Grosso do Sul, 2018 ISBN: 978-85-99540-88-6.

MACHADO, A. L. G.; VIEIRA, N. F. C. Uso do software webQDA na pesquisa qualitativa em enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: *http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0411*. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/0034-7167-reben-73-03-e20180411.pdf*.

MAIA, E. M. B. et al. Infográfico como ferramenta para capacitação em saúde bucal de professores em escolas que aderiram ao PSE. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**, v. 8, n. 3, p. 27-38, 2019. Disponível em: *https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/23*.

MANTOVANI, et el. Pesquisa metodológica: teoria à prática. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Porto Alegre (RS): Moriá, 2018. 151-72.

MARQUES, D. S.; IZO, F.; RODRIGUES JÚNIOR, E.; CARMO, L. P. T. Proposta de sequência didática: o podcast como ferramenta na aprendizagem de cinemática. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 48, 2020, p. 39-50. Disponível em: *https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/730/artigo%203-%20Danielle.pdf?sequence=4&isAllowed=y*.

MARQUES, I. R.; MARIAN, H. F. Enfermagem na web: o processo de criação e validação de um web site sobre doença arterial coronariana. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 298-307, 2002. Doi: *https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300005*. Disponível em: *http://vml029.epm.br/handle/11600/1449*.

MARTIN, P. R.; PIOVESAN, S. D. Análise de acessibilidade nos MOOCs das universidades federais em conformidade com os requisitos do W3C e eMAG. **RENOTE**, v. 17, n. 3, 2019. Doi: *https://doi.org/10.22456/1679-1916.99425*. Disponível em: *https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/99425/55609*.

MARTINS, M. M., et al. Discharge management to ensure continuity of care: esperience of portuguese liaison nurses. **Cogitare Enferm**. v. 23, n. 3, 2018. Doi: *tp://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449*. Disponível em: *https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58449*.

MARTINS, P.F, PERROCA, M.G. Care necessities: the view of the patient and nursing team. **Rev Bras Enferm**. v. 75, n. 5, p.1026-1032, 2017. Doi*: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197*. *Disponível em:* http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501026.

MARTINS, T.B; LEITE, M.S; RAMOS, M.P.A.M. Cursos Online Abertos e Massivo no Brasil no Contexto da Internacionalização da Educação Superior. **Rev. Inter. Educ**, v. 3, n. 3, p. 604-623, 2017. Doi: *https://doi.org/10.22348/riesup.v3i3.7774.* Disponível em: *https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8650625/16838*.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In PINHEIRO R; MATTOS R. A**. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúd**e. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2009. p. 43-67.

MAZZARDO, M. D.; NOBRE, A. M. F.; MALLMANN, E. M. Recursos educacionais abertos: acesso gratuito ao conhecimento? **EAD em Foco**, v. 7, n. 1, p. 27-36, 2017. Doi: *https://doi.org/10.18264/eadf.v7i1.446*. Disponível em: *https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/446/228.*

MEDEIROS, R. K. S. et al**. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches.** **Rev. Enf. Ref**., Coimbra: PT, n. 4, p. 127-135, 2015. Doi: *http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009*.

MELEIS, A. I. The undeaning transition: Toward becoming a former dean. **Nurs Outlook, n.** 64, p. 186-196, 2016. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.013.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer, 2010.

MELNYK, B. M. Fineout-Overholt E**. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília – DF: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL, 2. ed. 2011. Disponível em: *file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf*.

MENDES, E. V. Interview: The chronic conditions approach by the Unified Health System. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet], v. 23, n. 2, p. 431-6, 2018. Doi: *http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017*.

MENDES, F. et al. Continuity of care from the perspective of users. **Ciência Saúde Colet** [Internet], v. 22, n. 3, p. 841-53, 2017. Doi: *https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015*.

MENDES, F. R. P.; GEMITO, M. L. G. P.; CALDEIRA, E. C.; SERRA, I. C.; CASAS-NOVAS, M. V. A Continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. **Cien Saude Colet**, 22, n. 3, p. 841-53, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015*. Disponível em: *https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n3/841-853/*.

MIAO, F.; MISHRA, S.; MCGREAL, R. Open Educational Resources: Policy, Costs and Transformation. Unescoand Commonwealth of Learning, 2016. Disponível em: http://oasis. col.org/handle/11599/2306.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MORAES, A. **Infografia: história e projeto**. São Paulo: Blucher, 2013.

MORALES, C. L. P. et al. A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 23, n. 2, p. 347-55, 2014. Doi: *https://doi.org/10.1590/0104-07072014003150012*. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200347&script=sci_arttext&tlng=pt*.

MORAN, J. O que é educação a distância - 1994. UFRGS, n. 1, 2013. Disponível em: *http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/dist.pdf*.

MOREIRA JR, RIBEIRO JBP. Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional. **Periódico Científico Outras Palavras**, v. 12, n. 2, p. 100, 2016. Disponível em: *http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao5/article/view/722/608*.

MOYER, A.; MCGILLEN, B. Transitioning Patients Across the Care Continuum. **Nurse Leader**, v. 16, n. 6, p. 389-392, 2018. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.07.011*.

MUNAYO, M. C. S. Sampling and saturation in qualitative reserch: consensuses and controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: *https://pdfs.semanticscholar.org/d326/21196eac8b81606c7f8c25ce9c0ca52c1b4b.pdf?_ga=2.211386322.693827832.1593526944-480571267.1593526944*.

NAKASHIMA, R. H. R.; SILVA, D. B. Tecnologias no ensino de história: produção de recurso educacional aberto. Rev Observatório, v. 4, n. 6, p.1-20, 2018. Doi: DOI: *http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447*. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/4569/14259

NASCIMENTO, J. W. A.; SILVA, E. C. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. L.; JESUS, S. B. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para atenção primária. **Enferm Foco**, v. 10, n. 6, p. 85-91, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2551/655

OLIVEIRA, S. R. M.; LUZ, M. D. A.; FERNANDES, J. D. et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 16, p. 147-54, 2018. Doi:10.12707/RIV17076. Disponível em: *https://www.proquest.com/docview/2088811652?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true*.

ONG, M. K.; ROMANO, P. S.; EDGINGTON, S.; ARONOW, H. U. *et al.* Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients With Heart Failure: The Better

Effectiveness After Transition -- Heart Failure (BEAT-HF) Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, 176, n. 3, p. 310-318, 2016. Doi: 10.1001 / jamainternmed.2015.7712. Disponivel em: *https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2488923*.

OTA, M. A.; VIEIRA, P. L. **Produção de conteúdos para EAD**: planejamento, execução e avaliação. Anais do SIELP, v. 2, n. 1, 2012. Disponível em: *https://moodle.ead.ifsc.edu.br/pluginfile.php/224604/mod_book/chapter/16227/volume_2_artigo_203.pdf*.

PACHO, C.; DOMINGO, M.; NÚÑEZ, R.; LUPÓN, J. *et al. Una* consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca. **Rev. esp. cardiol. (Ed. impr.)**, 70, n. 8, p. 631-638, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.12.026*.

PAIM, J. S. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-97, 2011 Disponível em: *https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8*.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 2011 Disponível em: http://www.livrosinterativoseditora.fiocrudoi.org/10.1590/S0080-62342009000500002.

PASQUALI, L.; Psychometrics. **Rev Esc Enferm USP**, n. 43, p. 992-9, 2010. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=pt&tlng=pt*.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, n. 35, v. 1, 2001, p:103-9. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf*.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado**. Rev Enferm** UFSM, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Doi: 10.5902/2179769225432. Disponível em: *https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf*.

PHELPS, P. Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Readmissions**. MEDSURG Nursing**, 27, n. 3, p. 153-172, 2018. Disponível em: *https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA547075563&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10920811&p=AONE&sw=w*.

PINHEIRO, A. M.; ANDRADE, B. S.; SANTOS, P.J. S.; BARROS, R. L.;. Infographics: of the concept to the practice of teaching. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, v. 6, p. 1-16, 2020. Disponível em: *https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/1117/553*.

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

PRADO, C.; VAZ, R, D.; ALMEIDA, ALMEIDA, D. M. Theory of Significant Learning: development and evaluation of virtual classroom in Moodle platform. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1114-21, 2011. Doi: *10.1590 / s0034-71672011000600019*. Disponível em: *https://europepmc.org/article/med/22664593*.

RADHAKRISHNAN, K.; JONES, T. L.; WEEMS, D.; KNIGHT, T. W. *et al.* Seamless Transitions: Achieving Patient Safety Through Communication and Collaboration. **Journal of Patient Safety**, 14, n. 1, p. e3-e5, 2018. Doi: 10.1097 / PTS.0000000000000168. Disponível em: *https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2018/03000/Seamless_Transitions__Achieving_Patient_Safety.14.aspx*.

RÊGO, B. B.; GARRIDO, F. A.; ROSA, J. C. S.; et al., Avaliando as customizações do Moodle para a plataforma MOOC Saviesa. **RENOTE**, v. 18, n 2, 2020. Doi: 91 10.22456/1679-1916.110207. Disponível em: *https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/110207/59990*.

RIBAS, E. D. N.; BERNARDINO, E.; LAROCCA, L. M.; POLI NETO, P. et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Rev Bras Enferm**, *v.* 71, n. 1, p. 546-553, 2018. Doi: *https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490*. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700546&script=sci_arttext*.

RIBEIRO, L. C. C.; OLIVEIRA, T. C.; MOREIRA, S.; PAULA, F. A. Construction and validation of manual on Burnout in teachers. **RECON**, v. 7, p. 1-7, 2017. Doi: :10.19175/recom.v7i0.1317. Disponível em: *file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/1317-6810-1-PB%20(1).pdf*.

RITCHIE, C. S.; HOUSTON, T. K.; RICHMAN, J. S.; SOBKO, H. J. *et al.* The E-Coach technology-assisted care transition system: a pragmatic randomized trial. **Translational Behavioral Medicine**, 6, n. 3, p. 428-437, 2016. Doi: *https://doi.org/10.1007/s13142-016-0422-8*. Disponível em: *https://academic.oup.com/tbm/article-abstract/6/3/428/4563181*.

ROCHA, G. S. et al. Validation of elderly care manual after brain surgery**. Rev Enferm UFPE** [on line], v.13, 2016.Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243025. Disponível em: *https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243025/33912*.

RODRIGUES RCV; PERES HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 298-304, 2008. Doi: *https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200013*. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200013*.

RODRIGUES, D. M.; SANTOS, F. E. P.; MENDES, L. S.; SILVA, P.M.S; SILVA A. S. R. Podcasts: planejamento, criação e publicação. In: SILVA, A. S. R.; MENDES, L. S.; NÓBREGA, P. P (ORG). Produção de aulas remotas: tutoriais e guias didáticos. Fortaleza: **GETS**, 2020. P. 1-9. Disponível em: *file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/2020_capliv_gets.pdf*.

RUELA, C. A S.; ESTUPIÑÁN, J.J.V.; GARCÍA, J. L. L. Isso de avatar em el processo de enseñanza-aprendizaje sobre las aplicaciones de las derivadas. REv Comunicación de la SEECI, v. xx, n. 39, p. 72-88, 2016. Doi: *http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2016.39*. Disponível em: *http://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/372/pdf_111*.

RUGGIRI, J. C. et al. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. **MEDSURG Nursing**, v. 28, n. 2, p. 183-187, 2019. Disponível em: *https://www.proquest.com/openview/40722d1745ed79b1ea423e02a0115dbe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764*.

RUGGIRI, J. C. et al. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. **MEDSURG Nursing**, v. 28, n. 2, p. 183-187, 2019. Disponível em: *https://www.proquest.com/openview/40722d1745ed79b1ea423e02a0115dbe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764*.

SANTOS, A. I.; PUNIE, Y.; MUÑOZ, J. C. Opening uo Education. All Images: European Union, 2016. Disponível em: https://doi:10.2791/293408.

SANTOS, J. L. G. et al. Métodos mistos: aspectos operacionais para a pesquisa em enfermagem e saúde. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Porto Alegre (RS): Moriá, 2018. 205-30.

SHAPIRO, H. B. et al. Understanding the massive open online course (MOOC) student experience: an examination of attitudes, motivations, and barriers. **Comput Educ**. v. 110, p. 35- 50, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.03.003*.

SILVA, A. S. R.; GUBERT, F. A.; LIMA, I. C. V.; ROLIM, R. M. et al. Validação de conteúdo e aparência de curso online para vigilância da influenza. **Rev Ibero-Americana de Estudos em**

Educação, v. 12, n. 2, p. 1408-1420, 2017. Doi: *http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10065*. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6202962.

SILVA, A. S. R.; OLIVEIRA, M. L. G.; COUTINHO, A. J. F.; MARTINS, M. C.et al. Construção de materiais educativos digitais para uma capacitação online sobre influenza: relato de experiência. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p 227-39, 2019. Doi: *https://doi.org/10.18310/2446-48132019v5n3.2411g427*. Disponível em: *http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2411/427*.

SILVA, M. V. S; MIRANDA, G. B. N; ANDRADE, M. A. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 62, p. 589-99, 2017. Disponível em: *https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160420.pdf*.

SILVA, O. B.; BERNARDINO, E.; RORATO, C. et al. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. Enferm Foco. v. 12, n. 1, p. 79-86, 2021. Doi: https:// 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048.

SILVA, M.J. Nursing Science. **Acta Paul Enferm**, n. 25, n. 4, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_01.pdf

SILVEIRA, L. F.; SCORTEGAGNA, L. Análise de modelos de *Design* Instrucional para MOOC na educação financeira escolar. **EMEM**, 2015. Disponível em: *http://www.ufjf.br/emem/files/2015/10/AN%C3%81LISE-DE-MODELOS-DE*.

SIQUEIRA, A. F, et al. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. **Rev Rene**, v. 21, 2019. Disponível em: <doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241> Acesso em: 17 jun. 2020.

SKIBA D. Disruption in higher education: Massively Open Online Courses (MOOCs). **Nurs Educ Perspect**. v. 33, n. 6, p. 416-7, 2012. Disponível em: https://doi. org/10.5480/1536-5026-33.6.416. Disponível em: *https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA313344873&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15365026&p=AONE&sw=w*.

SMITH, J.; PAN, D. M.; NOVELLI, M. A Nurse Practitioner-Led Intervention to Reduce Hospital Readmissions. **Jnp-Journal for Nurse Practitioners**, v. 12, n. 5, p. 311-316, 2016. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.020*.

SOARES, A. N.; et al. DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Texto contexto - enferm**. [online]. v. 26, n.3, 2017. https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300302&script=sci_arttext&tlng=pt*.

SOUSA, S.M. et al. Integrality of care: challenges for the nurse practice. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 3, p. 504-510, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380*. Disponível em: *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28562797*. *V f-0pp*

SOUZA, J. A. C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 11, n. 2, p. 190-206, 2016.Doi: *https://doi.org/10.1590/2176-457323502*. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-45732016000200190&script=sci_arttext

SPALL , H. G. C.; LEE, S. F.; XIE, F.; OZ, U. E. *et al.* Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, 321, n. 8, p. 762-772, 2019. Doi: 10.1001 / jama.2019.0710. Disponível em: *https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2725688*.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde (MS); 2004.

TEIXEIRA, T. O uso do infográfico na revista Superinteressante: um breve panorama. In: SOUZA, C. M.; FERREIRA, J. R.; BORTOLIERO, S. (Org.). **Jornalismo científico e educação para as ciências**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006.

TEIXEIRA, T. **Infografia e jornalismo: conceitos, análises e perspectivas**. Bahia: Edufba, 2010. Disponível em: *https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20642/3/Infografia%20e%20Jornalismo.pdf*.

TEODOSIO, S. S. C. S.; ENDERS, B.C.; LIRA, A. L. B .C.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. Análise do conceitos de identidade profissional do enfermeiro. Investigación Cualitativa en Salud, v. 2. Atas CIAIC 2017, 6 congresso ibero americano de investigación cualitativa. Disponível em: *https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511/1468*.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 72, n. 2, p. 409-172019. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031

TONG, A.; SAINSBURY, P. CRAIG, J. Consilidated criteria for reporting qualitative reseach (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care**. n. 19, v. 6, p. 349-57, 2007.** Disponível em: *https://www.elsevier.com/__data/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf*.

UNESCO. **Declaração REA de Paris**. 2012. Disponível em *http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/Events/Portuguese_Paris_OER_Declaration.pdf*.

UNESCO. **Making Sense of A Guide for Policy-Makers in Developing Countries MOOCs**. 2016. Disponível em *http://oasis.col.org/bitstream/handle/11599/2356/2016_Guide-on-MOOCs-for-Policy-Makers-in-Developing-Countries.pdf?sequence=4&isAllowed=y*.

UNIVERSIDADE DO PORTO. **Modelo pedagógico recomendado para MOOCs Universidade do porto, tecnologias educativas Modelo pedagógico recomendado para MOOCs**. 2015. Disponível em *https://elearning.up.pt/wp-content/uploads/2015/01/UTE-ModeloPedagogicoRecomendadoMOOC.pdf*.

UTZUMI, F. C. et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, 2018. Doi: *http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016*. Disponível em: *http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200308*.

VAN SPALL , H. G. C.; LEE, S. F.; XIE, F.; OZ, U. E. *et al.* Effect of Patient-Centered Transitional Care Services on Clinical Outcomes in Patients Hospitalized for Heart Failure: The PACT-HF Randomized Clinical Trial. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, 321, n. 8, p. 762-772, 2019. Doi: 10.1001 / jama.2019.0710. Disponível em: *https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2725688*.

VARGAS, I.; SUBIRATS, I. G.; MOGOLLON-PEREZ, A. S., PAEPE, P. D.; SILVA, M. R. F.; UNGER, J. P.; et al. Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and North-easterns Brazil. **Health Policy Plan**, 32, n. 4, p. 549-562, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1093/heapol/czw168*. Disponível em: *https://academic.oup.com/heapol/article/32/4/549/2926034?login=true*.

VELETSIANOS, G.; SHEPHERDSON, P. A Systematic Analysis and Synthesis of the Empirical MOOC Literature Published in 2013–2015. **IRRODL**, v. 17, n. 2, 2016. Doi: *https://doi.org/10.19173/irrodl.v17i2.2448*. Disponível em: *https://www.erudit.org/en/journals/irrodl/1900-v1-n1-irrodl05026/1066253ar/abstract/*.

VENDRUSCOLO, C. et al. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, 2020. Doi: *https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359*. Disponível em: *https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000200181&script=sci_arttext&tlng=pt*.

VENNGAGE. (2019). 9 types of infographics and when to use them. Disponível em: https://venngage.com/blog/ 9-types-of-infographic-template/#8.

VIANA, V. V. P. **Construção e validação de curso on-line sobre a administração do anticorpo monoclonal palivizumabe**. 2018. 145. Dissertação (Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: *http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37567/1/2018_dis_vvpviana.pdf*.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Care transition from hospital to home: integrative review**. Cogitare Enferm**, v. 22, n. 3, p. 7615, 2017. Doi: doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615. Disponíevel em: *https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876317/47615-209527-1-pb.pdf*.

WELLS, S.; NEILL, M.; ROGERS, J.; BLAINE, K. *et al.* Nursing-led Home Visits Post-hospitalization for Children with Medical Complexity. **J Pediatr Nurs**, 34, p. 10-16, 2017. Doi: *https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.003*.

WILLEY, D. A. **The Access Compromise And The 5th R**. 2014. Disponível em *http://opencontent.org/blog/archives/3221*.

WINDER, C. ; DOWLATABADI, Z. **Producing Animation**. 2nd Edition. Editora Focal Press, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH**). WHO global strategy on people-centred and integrated health services**: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: http://www.who.int/iris/handle/10665/155002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Carta de Ottawa**. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf*.

YATIM, F.; CRISTOFALO, P.; FERRUA, M.; GIRAULT, A. *et al.* Analysis of nurse navigators' activities for hospital discharge coordination: a mixed method study for the case of cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, 25, n. 3, p. 863-868, 2017. Doi: 10.1007/s00520-016-3474-x. Sisponível em: *https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-016-3474-x.pdf*.

ZOCCHE, D. A. A.; ZANATTA, E. ; *ADAMY, E. K.* ; VENDRUSCOLO C. ; ANDRADE, L. L. . Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca da evidência. In: Elizabeth Teixeira. (Org.). **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-Educacionais**. 1ed.Porto Alegre: MORIÁ, 2020, v. 2, p. 237-250

APÊNDICE 01 - CARTA CONVITE PARA ENFERMEIROS DA APS

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Prezada colega Enfermeira,

Meu nome é Valéria Cristina Lopes Gallo, sou enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa a ser desenvolvida por mim, sob a orientação da Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, e coorientação da Profª. Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, é intitulada **"Continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde: elaboração e validação de tecnologia educativa – MOOC"** e tem como objetivo construir e validar um curso *online* no formato MOOC, sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar, que será oferecido a todos os enfermeiros atuantes na APS de Curitiba.

Venho, respeitosamente, convidá-la a participar de uma entrevista por questionário *online*, através do envio de um *link* a seguir, que poderá ser acessado por dispositivo móvel, *notebook* ou *desktop*. O preenchimento do questionário *online* tem previsão de duração entre 10 e 20 minutos.

Reconheço que o momento em que vivemos é imensamente delicado e todos estamos sobrecarregados. Porém, sua participação é de extrema importância, pois, a sua expertise em APS, aliada à sua experiência no recebimento de contrarreferência de cuidados possibilitará o alcance dos objetivos da pesquisa.

Caso você aceite participar desta pesquisa, solicito a gentileza de responder ao questionário até 19/01/2021.

Deixo meus contatos, para caso você prefira, entrar em contato: (41) 3525-6850 ou (41) 998862612, ou pelo *email* enf.valeria.gallo77@gmail.com.

Encaminho o *link* do formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScPiVoADxSFXPPu4j704w9X7lOzzRZq-3VstZpcAZQiVDcAUA/viewform

Desde já agradeço sua disponibilidade em contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa.

Até Breve!

Enfª Valéria Cristina Lopes Gallo
CORE-PR 89908
Mestranda - UFPR

APÊNDICE 02 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DA APS

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DA APS

Nós, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Valéria Cristina Lopes Gallo respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, e acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro (a) atuante na Atenção Primária à Saúde em Curitiba, a participar de um estudo intitulado "**CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA - MOOC**". Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, auxiliando no processo de Educação Permanente à Saúde.

a) O objetivo do estudo é construir e validar um curso *online* no formato MOOC (curso aberto massivo *online*), sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário disponibilizar entre 20 e 40 minutos de seu tempo, para responder a um questionário *online*.

c) Para tanto você deverá acessar um formulário no Google Forms® enviado pela pesquisadora para um dispositivo móvel, *notebook*, *desktop* ou *smartphone*, para acessar um espaço virtual e respondido individualmente.

d) É possível, mas pouco provável que você experimente no decorrer da coleta de dados algum desconforto, principalmente decorrente de um possível constrangimento mediante as perguntas feitas ou um temor de que suas opiniões sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a você a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento de um curso *online* aberto sobre continuidade do cuidado na atenção primária à saúde após a alta hospitalar e a possibilidade futura de participação gratuita. Sua participação na pesquisa não influenciará a sua participação ou avaliação no decorrer do curso. No

entanto, nem sempre você poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema.

f) A pesquisadora responsável por este estudo Drª Daiana Kloh Khalaf e profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ambas da Universidade Federal do Paraná poderão ser localizadas pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail daianakloh@ufpr.br ou ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Valéria Cristina Lopes Gallo, pelos telefones 41-3525-6850 e 41-99886-2612, ou pelo e-mail valeria.gallo@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

i) O material obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa e serão guardados por cinco anos após o término da pesquisa, e depois destruídos.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Não há previsão de custos com deslocamento, visto que a entrevista ocorrerá por meio digital.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 41-3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições nas quais se realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

_____

Participante de Pesquisa

_____

Pesquisador Responsável

APÊNDICE 03 - QUESTIONÁRIO APLICADO A ENFERMEIROS DA APS

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Convite para pesquisa

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre Continuidade do cuidado após alta hospitalar. Com essas informações futuramente será disponibilizado curso *online* sobre a temática. Desde já agradecemos sua importante contribuição para o avanço da ciência.

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nós, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Valéria Cristina Lopes Gallo respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, e acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro (a) atuante na Atenção Primária à Saúde em Curitiba, a participar de um estudo intitulado “CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA - MOOC”. Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, auxiliando no processo de Educação Permanente à Saúde.a) O objetivo do estudo é construir e validar um curso *online* no formato MOOC (curso aberto massivo *online*), sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar.b) Caso você participe da pesquisa, será necessário disponibilizar entre 20 e 40 minutos de seu tempo, para responder a um questionário *online*..c) Para tanto você deverá acessar um formulário no Google Forms® enviado pela pesquisadora para um dispositivo móvel, *notebook*, *desktop* ou *smartphone*, para acessar um espaço virtual e respondido individualmente. d) É possível, mas pouco provável que você experimente no decorrer da coleta de dados algum desconforto, principalmente decorrente de um possível constrangimento mediante as perguntas feitas ou um temor de que suas opiniões sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a você a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato; e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento de um curso *online* aberto sobre continuidade do cuidado na atenção primária à saúde após a alta hospitalar e a possibilidade futura de participação gratuita. Sua participação na pesquisa não influenciará a sua participação ou avaliação no decorrer do curso. No entanto, nem sempre você poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da

pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema. f) A pesquisadora responsável por este estudo Drª Daiana Kloh Khalaf e profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ambas da Universidade Federal do Paraná poderão ser localizadas pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail daianakloh@ufpr.br ou ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Valéria Cristina Lopes Gallo, pelos telefones 41-3525-6850 e 41-99886-2612, ou pelo e-mail valeria.gallo@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. i) O material obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa e serão guardados por cinco anos após o término da pesquisa, e depois destruídos; j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Não há previsão de custos com deslocamento, visto que a entrevista ocorrerá por meio digital; l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 41-3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições nas quais se realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde). Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo._____Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259 Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. *

( ) Sim

( ) Não

Próxima

Questionário
Agora que vc concordou com os termos da pesquisa, por gentileza responda as questões a seguir.

Nome completo: *

Qual a sua idade? *
( ) 20 a 24 anos
( ) 25 a 29 anos
( ) 30 a 34 anos
( ) 35 a 39 anos
( ) 40 a 44 anos
( ) 45 a 49 anos
( ) 50 a 54 anos
( ) 55 a 59 anos
( ) 60 a 64 anos
( ) 65 anos ou mais

Qual o seu gênero? *
( ) Feminino
( ) Masculino
( ) Outro

Você é enfermeira(o) há quantos anos? *
( ) Até 1 ano
( ) 1 a 4 anos
( ) 5 a 9 anos
( ) 10 14 anos
( ) 15 a 19 anos
( ) 20 anos ou mais

Você trabalha na Atenção Primária à Saúde há quanto tempo? *
Até 6 meses
( ) 6 meses a 1 ano
( ) 1 a 2 anos
( ) 3 a 5 anos
( ) 5 a 7 anos
( ) 7 a 9 anos
( ) 10 anos ou mais

Você trabalha ou já trabalhou em hospital? Se sim há quanto tempo? *
Até 6 meses
( ) 6 meses a 1 ano
( ) 1 a 2 anos
( ) 3 a 5 anos
( ) 5 a 7 anos
( ) 7 a 9 anos
( ) 10 anos ou mais
( ) Nunca trabalhou

Você tem pós-graduação? *

( ) Especialização em saúde coletiva, ou saúde pública, ou saúde da família
( ) Especialização em outras áreas
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Pós Doutorado
( ) Não tem pós graduação

O que você compreende sobre a continuidade do cuidado? Descreva. *

Como você e sua equipe realizam a continuidade do cuidado na unidade de saúde em que atuam? Explique com detalhes. *

O que você compreende por transição do cuidado? Descreva. *

Como você fica sabendo do retorno de usuários ao domicílio, após a alta hospitalar? *
( ) O usuário ou seu cuidador comunicam a alta na UBS
( ) Por visita domiciliar
( ) Pelo agente comunitário de saúde
( ) Por contato telefônico do Hospital
( ) Por contrarreferência enviada por e-mail do Hospital
( ) Por relatório ou aviso do E-saúde
( ) Por plano de alta realizado por outros profissionais
( ) fica sabendo
( ) Outro:

Como ocorre a referência de usuários a outros serviços no dia-a-dia na APS? Justifique com exemplos do seu dia a dia. *

Como você percebe a contrarreferência de usuários de outros serviços para a APS? Descreva. *

Você já recebeu alguma contrarreferência de usuário que esteve internado? *
( ) Sim
( ) Não

Caso tenha recebido uma contrarreferência de usuário que esteve internado, como foi realizada a sequência de cuidados na UBS? Explique.

Qual o papel dos membros da equipe da UBS na continuidade do cuidado na APS? Justifique sua opinião. *

Quais os desafios que você encontra para atender os usuários que retornam ao domicílio, após uma internação hospitalar? Descreva. *

Você já participou de alguma capacitação referente a continuidade do cuidado? *
( ) Sim
( ) Não

Caso tenha participado de alguma capacitação sobre continuidade do cuidado, qual foi a contribuição da capacitação em sua prática profissional?

Se houvesse um curso *online* voltado à continuidade do cuidado, você teria interesse em participar? *
( ) Sim
( ) Não

Caso você tivesse a oportunidade de participar de um curso *online* sobre continuidade do cuidado, quanto tempo você acredita que poderia dedicar por semana para realizá-lo?
( ) 2 horas
( ) 4 horas
( ) 6 horas
( ) 8 horas
( ) 10 horas
( ) Não teria tempo disponível
( ) Outro:

Quais os temas ou assuntos que você gostaria que fossem incluídos em um curso voltado a continuidade do cuidado? *

Na sua opinião, quais estratégias são importantes para a continuidade do cuidado? Descreva. *

Relate uma experiência exitosa que você tenha presenciado, em relação a transição ou continuidade do cuidado na APS. *

Descreva uma experiência NÃO exitosa que você tenha presenciado, em relação a transição ou continuidade do cuidado na APS. *

Como ocorre a comunicação entre a UBS e os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (CAPS, CRAS, hospitais, Centros de Especialidades, etc.) no seu ambiente de trabalho? *

Agradecemos sua importante participação. Caso queira utilize este espaço para colocar o que julgar relevante para a pesquisa.

Voltar	**Enviar**

APÊNDICE 04 – CARTA CONVITE PARA JUÍZES *EXPERTS* EM CONTEÚDO

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CARTA CONVITE PARA JUÍZES

Prezada(o) Enfª(º) juiz especialista,

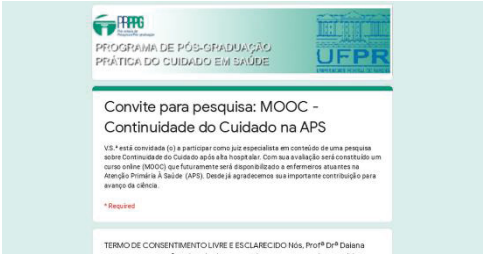
Meu nome é Valéria Cristina Lopes Gallo, sou enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa desenvolvida por mim, sob a orientação da Profª Drª Daiana Kloh Khalaf e coorientação da Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, é intitulada **"Continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde: elaboração e validação de tecnologia educativa – MOOC"** e tem como objetivo construir e validar um curso *online* no formato MOOC, sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar, que será oferecido a todos os enfermeiros atuantes na APS de Curitiba.

Venho, respeitosamente, convidá-la(o) a participar do estudo na condição de juiz especialista, realizando validação de conteúdo do Curso MOOC. A avaliação será realizada de forma *online,* para tanto você receberá informações sobre o Curso e seus módulos, em formato de conteúdo segundo Matriz de *Design* Instrucional. Enviarei *link para acesso (*a seguir), que poderá ser utilizado por dispositivo móvel, *notebook* ou *desktop*. A avaliação *online* tem previsão de duração aproximada de 30 minutos.

Reforço que **sua participação é de extrema importância, pois, a sua expertise possibilitará o alcance dos objetivos da pesquisa, qualificando a proposta do MOOC e o cuidado na APS.** Agradeço antecipadamente, pois o momento em que vivemos é imensamente delicado e todos estamos sobrecarregados, mas sua contribuição é fundamental. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a gentileza de responder ao **formulário disponibilizado no link até 16/03/21**.

Deixo meus contatos, para caso você prefira: (41) 3525-6850 ou (41) 998862612, ou pelo email enf.valeria.gallo77@gmail.com ou ksalmeidah@ufpr.br

Link do formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os itens de validação de conteúdo do MOOC: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQJ6fJJYTc1m6nfj2Tx-b7t8CFZ24FVs_Tb6k1rRA4RgLuhw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0



Convite para pesquisa: MOOC - Continuidade do Cuidado na APS

V.S.ª está convidada (o) a participar como juiz especialista em conteúdo de uma pesquisa sobre Continuidade do Cuidado após alta hospitalar. Com sua avaliação será constituído um curso *online* (MOOC) que futuramente será disponibilizado a enfermeiros atuantes na Atenção Primária À Saúde (APS). Desde já agradecemos sua importante contribuição para avanço da ciência.

docs.google.com

Desde já agradeço sua disponibilidade em contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
COREN – PR 124.814
Docente do Programa de Pós Graduação em Prática do Cuidado em Saúde (Mestrado Profissional em Enfermagem)

Enfª Valéria Cristina Lopes Gallo
COREN-PR 89908
Mestranda - UFPR

APÊNDICE 05 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Nós, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Valéria Cristina Lopes Gallo respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando V.S.ª, a participar como juiz especialista em conteúdo, de um estudo intitulado "CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA – MOOC. Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, auxiliando no processo de Educação Permanente à Saúde.a) O objetivo do estudo é construir e validar um curso no formato MOOC (Curso aberto massivo *online*), sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

b) Caso V.S.ª participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 2 horas de seu tempo para avaliar o conteúdo da matriz de *design* instrucional (DI) do curso *online* sobre continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), após a alta hospitalar, e preencher o instrumento de avaliação disponibilizado neste instrumento.

c) Para tanto V.S.ª deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE , avaliar o conteúdo da matriz de DI e avaliá-la conforme o formulário com critérios pré-definidos.

d) É possível, mas pouco provável que V.S.ª experimente no decorrer da avaliação do curso *online*, algum desconforto principalmente relacionado ao cansaço pelo

tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo.

e) Os riscos que V.S.ª poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e validação de um curso *online* aberto sobre continuidade do cuidado na APS voltado a enfermeiros atuantes na APS. No entanto, nem sempre V.S.ª poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros atuantes na APS.

g) As pesquisadoras responsáveis por este estudo Drª Daiana Kloh Khalaf e profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ambas da Universidade Federal do Paraná poderão ser localizadas pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail daianakloh@ufpr.br ou ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Valéria Cristina Lopes Gallo, pelos telefones 41-3525-6850 e 41-99886-2612, ou pelo e-mail valeria.gallo@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que A V.S.ª possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. h) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.ª não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

j) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.ª não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se V.S.ª tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde)

Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. *

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

_____

Participante de Pesquisa

_____

Pesquisador Responsável

_____

APÊNDICE 06 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES ESPECIALISTAS

Convite para pesquisa: MOOC - Continuidade do Cuidado na APS
V.S.ª está convidada (o) a participar como juiz especialista em conteúdo de uma pesquisa sobre Continuidade do Cuidado após alta hospitalar. Com sua avaliação será constituído um curso online (MOOC) que futuramente será disponibilizado a enfermeiros atuantes na Atenção Primária À Saúde (APS). Desde já agradecemos sua importante contribuição para avanço da ciência.
*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nós, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Valéria Cristina Lopes Gallo respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando V.S.ª, a participar como juiz especialista em conteúdo, de um estudo intitulado "CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA – MOOC. Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, auxiliando no processo de Educação Permanente à Saúde. a) O objetivo do estudo é construir e validar um curso no formato MOOC (Curso aberto massivo online), sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar. b) Caso V.S. ª participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 2 horas de seu tempo para avaliar o conteúdo da matriz de design instrucional (DI) do curso online sobre continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), após a alta hospitalar, e preencher o instrumento de avaliação disponibilizado neste instrumento. c) Para tanto V.S. ª deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE , avaliar o conteúdo da matriz de DI e avaliá-la conforme o formulário com critérios pré-definidos. d) É possível, mas pouco provável que V.S. ª experimente no decorrer da avaliação do curso online, algum desconforto principalmente relacionado ao cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo. e) Os riscos que V.S.ª poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato. f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e validação de um curso online aberto sobre continuidade do cuidado na APS voltado a enfermeiros atuantes na APS. No entanto, nem sempre V.S.ª poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros atuantes na APS. g) As pesquisadoras responsáveis por este estudo Drª Daiana Kloh Khalaf e profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ambas da Universidade Federal do Paraná poderão ser localizadas pelo telefone 46-99936-0194 ou 41-98713-2808 ou e-mail daianakloh@ufpr.br ou ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Valéria Cristina Lopes Gallo, pelos telefones 41-3525-6850 e 41-99886-2612, ou pelo e-mail valeria.gallo@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que A V.S.ª possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. h) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.ª não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. j) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos. l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.ª não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. n) Se V.S.ª tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. *
( ) Sim
( ) Não

Questionário para caracterização dos juízes
Agora que a Sra(o) concordou com os termos éticos da pesquisa, para o início de sua participação será necessário que preencha as questões que possibilitarão a caracterização dos participantes (dados pessoais, formação, atuação profissional e produção científica).

Depois, na sequência será apresentada lista de proposta de tópicos de conteúdo para a Matriz de Design Instrucional (DI) do Curso online (MOOC). Reforça-se que o curso será destinado aos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde e aborda a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Quais as iniciais de seu nome? *

Qual o seu gênero? *
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não informar ( ) Outro

Qual a sua idade? *
( ) até 30 anos ( ) 31 a 40 anos ( ) 41 a 50 anos ( ) 51 a 60 anos ( ) 61 anos ou mais

Qual o estado de residência? *

Há quanto tempo a Sra. (Sr.) é enfermeiro? *
( ) até 4 anos ( ) 5 a 9 anos ( ) 10 a 14 anos ( ) 15 a 19 anos ( ) 20 anos ou mais

A Sra (Sr.) tem pós-graduação? (É possível assinalar mais de uma opção) *
( ) Especialização em saúde coletiva, ou saúde pública, ou saúde da família
( ) Especialização em outras áreas
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Pós doutorado

A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, na Atenção Primária à Saúde? *
( ) até 4 anos ( ) 5 a 9 anos ( ) 10 a 14 anos ( ) 15 a 19 anos ( ) 20 anos ou mais

A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, em hospital? *
( ) até 4 anos ( ) 5 a 9 anos ( ) 10 a 14 anos ( ) 15 a 19 anos ( ) 20 anos ou mais

A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, como professora (o) de ensino superior? *
( ) até 4 anos ( ) 5 a 9 anos ( ) 10 a 14 anos ( ) 15 a 19 anos ( ) 20 anos ou mais

Qual a sua função atual? (É possível assinalar mais de uma opção) *
( ) Docência ( ) Assistencial ( ) Gestão ( ) Pesquisa

A Sra (Sr.) tem trabalhos publicados (artigos, capítulos de livros e/ou trabalhos em eventos) na temática de transição ou continuidade do cuidado? *
( ) Até 5 publicações ( ) 6 ou mais publicações ( ) Não tenho publicações na temática

Orientações para avaliação dos tópicos da Matriz de Design Instrucional do curso sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar, para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Agora, será apresentada a proposta de conteúdo, no formado de matriz de design instrucional (DI), para o desenvolvimento do curso sobre continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, para enfermeiros.

O Design Instrucional (DI) representa o projeto de construção de um curso online e pode ser definido como ação sistematizada de planejamento, desenvolvimento e utilização de técnicas e métodos para construir materiais e recursos didáticos que facilitem e promovam a aprendizagem (FILATRO, 2018).

Para facilitar a compreensão da proposta do Curso, a avaliação será dividida em QUATRO PARTES, cada uma iniciada com a apresentação de figura esquemática do mapa mental gerado a partir da triangulação de resultados de Revisão integrativa e Pesquisa de Campo com enfermeiros da APS, e matriz de DI de cada módulo do curso com seus respectivos tópicos (objetivos da aprendizagem, papeis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação).
1 - Matriz de Design Instrucional do Módulo 1;
2 - Matriz de Design Instrucional do Módulo 2;
3 - Matriz de Design Instrucional do Módulo 3;
4 - Matriz de Design Instrucional do Módulo 4;

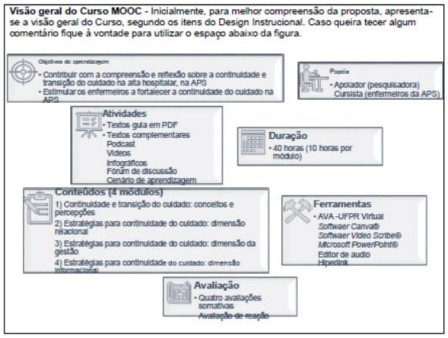
PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS NA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO):

Para o processo de validação dos tópicos de conteúdo, será necessária a avaliação quanto à:
- Objetividade do conteúdo: avaliar a imparcialidade, diretividade, praticidade e clareza dos tópicos de conteúdo;
- Pertinência do conteúdo: avaliar se os itens são apropriados e relevantes;
- Precisão da redação do conteúdo: avaliar rigor dos registros dos tópicos de conteúdo;
- Exequibilidade do conteúdo: avaliar a possibilidade de realização, execução ou aplicabilidade dos tópicos no curso.

Para tanto, será apresentada Escala Likert para o registro da avaliação de cada item, com base nos escores:
(1) Discordo: o conteúdo não deve fazer parte o curso;
(2) Discordo parcialmente: o conteúdo precisa de grande adequação para fazer parte do curso;
(3) Concordo parcialmente: o conteúdo deve fazer parte do curso, mas precisa de pequena adequação;
(4) Concordo: o conteúdo deve fazer parte do curso e não precisa de adequação.
OBS: Será permitida a seleção de apenas uma opção por medida.

Ao final de cada item avaliado, existe espaço para registro de sugestões, críticas e/ou comentários.

Visão geral do Curso MOOC - Inicialmente, para melhor compreensão da proposta, apresenta-se a visão geral do Curso, segundo os itens do Design Instrucional. Caso queira tecer algum comentário fique à vontade para utilizar o espaço abaixo da figura.



MAPA MENTAL - Avalie os itens que compõe o mapa mental do Curso proposto, apresentando considerações sobre os itens/conteúdos. OBS: O item central é o título do Curso, os itens secundários são os módulos do curso (quatro) e os itens terciários são os conteúdos a serem abordados nos módulos. *



Espaço para anotações _____

Avaliação dos tópicos do DI do MÓDULO – 01

Avaliação dos tópicos de conteúdo do DI do MÓDULO - 01 Apresenta-se inicialmente figura com os elementos da matriz de design instrucional do módulo 1. Na sequência será solicitado avaliação dos itens do quadro isoladamente (título do módulo, objetivos de aprendizagens, papeis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas, avaliação)

Figura 1 – Elementos da Matriz de Design Instrucional do módulo 1

Módulo	Objetivos de aprendizagem	Papeis	Atividades	Duração	Conteúdos	Ferramentas	Avaliação
1. Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções	✓ Compreender a continuidade do cuidado e sua importância na alta hospitalar ✓ Compreender a transição do cuidado na alta hospitalar	✓ Apoiador pesquisadora ✓ Aprendizagem enfermeiros da APS	✓ Visualização de vídeo animado introdutório apresentando o conteúdo programático do módulo e os conceitos de transição e continuidade do cuidado ✓ Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora sobre conceitos e percepções da continuidade e transição do cuidado) ✓ Casos de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo no texto guia ✓ Leitura de textos complementares (hipertinal de artigos científicos para aprofundar o conhecimento) ✓ Podcast com entrevista de especialista sobre a Teoria das Transições ✓ Quatro infográficos representando: integralidade do cuidado; continuidade do cuidado e suas dimensões; transição do cuidado e micro para a continuidade do cuidado	✓ 10 horas (5 horas semanais - duas semanas)	✓ Integralidade do cuidado ✓ Conceito de continuidade do cuidado ✓ Dimensões da continuidade do cuidado ✓ Conceito de transição do cuidado ✓ Riscos para descontinuidade do do cuidado	✓ Editor de anotação ✓ Editor de texto CANVAS ✓ Editor PowerPoint® ✓ Editor de áudio ✓ Algoritmo ✓ AVA UFPR Virtual ✓ Base de dados científica	✓ Avaliação somativa ao final do módulo composta de 10 questões objetivas nos formatos: ✓ Múltipla escolha ✓ Verdadeiro e falso ✓ Associação de colunas ✓ Três tentativas para realização e envio da avaliação, e respectivo com maior pontuação será considerada ✓ Correção automática com *feedback* (justificativa de acertos e erros) ✓ Cada questão terá valor de 1,0 ponto

AVALIAÇÃO DA MEDIDA - (TÍTULO): Título do módulo 1 - Continuidade e transição do cuidado: conceitos e percepções *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): 3 - Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): 4 - Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos para aprofundar o conheoimento) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): 5 - Podcast com entrevista de especialista sobre a Teoria das Transições *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): 6 - Quatro infográficos representando: integralidade do cuidado; continuidade do cuidado e suas dimensões; transição do cuidado; e riscos para a continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (DURAÇÃO): 10 horas (5 horas semanais - duas semanas) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDOS): Integralidade do cuidado *

(1) Discordo	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo

		parcialmente	parcialmente	
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDOS): Conceito de continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDOS): Dimensões da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDOS): Conceito de transição do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDOS): Riscos para descontinuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (FERRAMENTAS): Editor de animação; Editor de texto CANVA®; Editor PowerPoint®; Editor de áudio; Hiperlinks; AVA UFPR Virtual; Base de dados científica. *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (TÍTULO): Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (1º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Identificar a dimensão relacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (2º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Refletir sobre as estratégias relacionais para continuidade do cuidado adotadas no cotidiano do enfermeiro da APS *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (PAPÉIS): Apoiador: pesquisadora; Aprendizagem: enfermeiros da APS *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Visualização de vídeo animado introdutório sobre a dimensão relacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) *

(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo

Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos para aprofundar o conhecimento) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Um infográfico representando a dimensão relacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Discussão no fórum sobre estratégias de continuidade do cuidado: dimensão relacional *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (DURAÇÃO): 10 horas (5 horas semanais - duas semanas) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Dimensão relacional na continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Atendimento individualizado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Atendimento multiprofissional *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Consulta de enfermagem *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Teleconsulta *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Visita domiciliar *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )

Precisão da redação ( ) ( ) ( ) ( )
Exequibilidade ( ) ( ) ( ) ( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Educação em saúde *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (FERRAMENTAS): Editor de animação; Editor de texto CANVA®; Editor PowerPoint®; Hiperlinks; AVA UFPR Virtual; Base de dados científica; Fórum de discussão *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (AVALIAÇÃO): Avaliação somativa ao final do módulo, com 10 questões objetivas nos formatos: Múltipla escolha, Associação entre colunas, Verdadeiro ou falso; Três tentativas para realização e envio da avaliação, a resposta com maior pontuação será considerada; cada questão terá valor de 1,0 ponto; Correção automática com Feedback das respostas (justificativa de acertos e erros) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

Avaliação dos tópicos de conteúdo do DI do MÓDULO – 03
MAPA MENTAL Reapresentamos o mapa mental para relembrar os módulos e conteúdos.



Avaliação dos tópicos de conteúdo do DI do MÓDULO - 03 Apresenta-se inicialmente figura com os elementos da matriz de design instrucional do módulo 3. Na sequência será solicitado avaliação dos itens do quadro isoladamente (título do módulo, objetivos de aprendizagens, papeis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas, avaliação)

Figura 8 – Elementos da Matriz de Design Instrucional do módulo 3

Título	Objetivos de aprendizagem	Papeis	Atividades	Duração	Conteúdos	Ferramentas	Avaliação
3. **Estratégias para continuidade e do cuidado: dimensão de gestão**	✓ Reconhecer a dimensão da gestão na continuidade do cuidado ✓ Refletir sobre as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS	✓ Apoiador: pesquisadora ✓ Aprendizagem: enfermeiros da APS	✓ Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão relacional da continuidade do cuidado ✓ Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) ✓ Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo no texto guia ✓ Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) ✓ Um infográfico esquematizando a dimensão da gestão da continuidade do cuidado	✓ 10 horas (5 horas semanais- duas semanas)	✓ Dimensão da gestão na continuidade do cuidado: Planejamento e gerenciamento do cuidado ✓ Recursos da rede atenção à saúde ✓ Políticas Públicas	✓ Editor de animação ✓ Editor de texto CANVA® ✓ Editor PowerPoint® ✓ Hipertexto AVA UFPR Virtual ✓ Base de dados científica	✓ Avaliação somativa ao final do módulo, com 10 questões objetivas no formato: múltipla escolha, Três tentativas para realização e envio da avaliação, a resposta com maior pontuação será considerada ✓ Cada questão terá valor de 1,0 ponto ✓ Correção automática com Feedback justificativa de acertos e erros)

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (TÍTULO): Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão da gestão *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (1º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Reconhecer a dimensão da gestão na continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (2º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Refletir sobre as estratégias de gestão na continuidade do cuidado, utilizadas pelo enfermeiro da APS *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (PAPEIS): Apoiador: pesquisadora; Aprendizagem: enfermeiros da APS *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão relacional da continuidade do cuidado

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Um infográfico esquematizando a dimensão da gestão da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (DURAÇÃO): 10 horas (5 horas semanais - duas semanas) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Dimensão da gestão na continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Planejamento e gerenciamento do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Recursos da rede de atenção à saúde *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Políticas Públicas *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (FERRAMENTAS): Editor de animação; Editor de texto CANVA®; Editor PowerPoint®; Hiperlinks; AVA UFPR Virtual; Base de dados científica *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

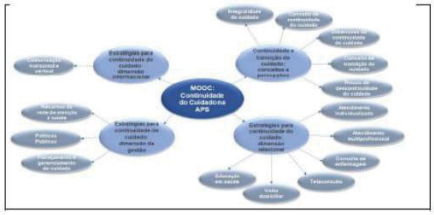
Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (AVALIAÇÃO): Avaliação somativa ao final do módulo, com 10 questões objetivas no formato quis; Três tentativas para realização e envio da avaliação, a resposta com maior pontuação será considerada; cada questões terá valor de 1,0 ponto; Correção automática com Feedback (justificativa de acertos e erros) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

Avaliação dos tópicos de conteúdo do DI do MÓDULO – 04
MAPA MENTAL Reapresentamos o mapa mental para relembrar os módulos e conteúdo.



Avaliação dos tópicos de conteúdo do DI do MODULO - 04 Apresenta-se inicialmente figura com os elementos da matriz de design instrucional do módulo 4. Na sequencia será solicitado avaliação dos itens do quadro isoladamente (título do módulo, objetivos de aprendizagens, papeis, atividades, duração, conteúdos, ferramentas, avaliação)

Figura 6 – Elementos da Matriz de Design Instrucional do módulo 4

Módulo	Objetivos de aprendizagem	Papeis	Atividades	Duração	Conteúdos	Ferramentas	Avaliação
4. Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional	✓ Descrever a dimensão informacional da continuidade do cuidado ✓ Refletir sobre as estratégias informacionais que podem ser utilizadas pelo enfermeiro da APS para continuidade do cuidado	✓ Apoiador: pesquisadora ✓ Aprendizagem: enfermeiros da APS	✓ Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão informacional da continuidade do cuidado ✓ Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) ✓ Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia ✓ Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) ✓ Um infográfico esquematizando a dimensão informacional da continuidade do cuidado ✓ Apresentação de um cenário de aprendizagem envolvendo a dimensão informacional como estratégia de continuidade do cuidado ✓ Discussão do cenário de aprendizagem no fórum sobre estratégias de continuidade do cuidado: dimensão informacional	✓ 10 horas (5 horas semanais - duas semanas)	✓ Dimensão informacional da continuidade do cuidado ✓ Comunicação horizontal e vertical	✓ Editor de animação ✓ Editor de texto CANVA® ✓ Editor PowerPoint® ✓ Hiperlinks ✓ AVA UFPR Virtual ✓ Base de dados científica ✓ Fórum de discussão	✓ Avaliação somativa com 10 questões objetivas no formato: ✓ Múltipla escolha ✓ Associação de colunas ✓ Verdadeiro ou falso ✓ Três tentativas para realização e envio da avaliação, a resposta com maior pontuação será considerada ✓ Cada questões terá valor de 1,0 ponto ✓ Correção automática com Feedback (justificativa de acertos e erros)

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (TÍTULO): Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (1º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Descrever a dimensão informacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (2º OBJETIVO DE APRENDIZAGEM): Refletir sobre as estratégias informacionais que podem ser utilizadas pelo enfermeiro da APS para continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (PAPEIS): Apoiador: pesquisadora; Aprendizagem: enfermeiros da APS *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Visualização de vídeo introdutório sobre a dimensão informacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de texto guia em PDF em linguagem dialógica (a ser produzido pela pesquisadora) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Caixas de chamadas e alertas para atenção ao conteúdo, no texto guia *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Leitura de textos complementares (hiperlink de artigos científicos e legislação brasileira para aprofundar o conhecimento) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Um infográfico esquematizando a dimensão informacional da continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Apresentação de um cenário de aprendizagem, envolvendo a dimensão informacional, como estratégia de continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (ATIVIDADES): Discussão do cenário de aprendizagem no fórum sobre estratégias de continuidade do cuidado: dimensão informacional *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (DURAÇÃO): 10 horas (5 horas semanais - duas semanas) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Dimensão informacional na continuidade do cuidado *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (CONTEÚDO): Comunicação horizontal e vertical *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (FERRAMENTAS): Editor de animação; Editor de texto CANVA®; Editor PowerPoint®; Hiperlinks; AVA UFPR Virtual; Base de dados científica; Fórum de discussão *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

AVALIAÇÃO DA MEDIDA (AVALIAÇÃO): Avaliação somativa com 10 questões objetivas no formato: Múltipla escolha , Associação de colunas, Verdadeiro ou falso; Três tentativas para realização e envio da avaliação, a resposta com maior pontuação será considerada ; Cada questões terá valor de 1,0 ponto; Correção automática com Feedback (justificativa de acertos e erros) *

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Objetividade	( )	( )	( )	( )
Pertinência	( )	( )	( )	( )
Precisão da redação	( )	( )	( )	( )
Exequibilidade	( )	( )	( )	( )

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

Sugestão de mudança na escrita e ou representação gráfica do item.

Assinale a alternativa que descreve o tempo demandando para participação nesta pesquisa (realizar a validação de conteúdo do curso MOOC). *
( ) Até 15 minutos
( ) De 16-30 minutos
( ) De 31-45 minutos
( ) De 46-60 minutos
( ) Mais de 61 minutos

Agradecemos imensamente sua participação, deixamos este espaço para contribuições, sugestões ou críticas.

APÊNDICE 07 – INFOGRÁFICO ANIMADO: ROTEIRO E DIREÇÃO DE ARTE

Autora: Valéria Cristina Lopes Gallo			Data: 17/04/2021
Curso:	**Pasta:**	**Arquivo**	**Tempo**:
MOOC Continuidade do Cuidado	Infográfico animado	1_info_animado	00:04:40
Tema 1: Continuidade do cuidado			
Sinopse: Infográfico animado introduzindo o tema "Continuidade do cuidado" a ser hospedado no módulo 1 do MOOC: Continuidade do cuidado.			

N.	Ação/ Personagem	Descrição
1	Vinheta introdutória Enf Valéria Gallo	5" de música com direitos autorais livres, sem atribuição "Calvin Harris" (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).
2	Iniciar apresentando o tema Usar logo e Enf Valéria Gallo	Continuidade do cuidado Olá / neste vídeo vamos conhecer alguns conceitos fundamentais relacionados a continuidade do cuidado. **Vamos começar com transição!**
	Figura de teoria / que remeta a transição Imagem de duvida incerteza	A Teoria das Transições nos explica que transição é uma passagem que o indivíduo faz entre dois períodos relativamente estáveis em sua vida, neste percurso ocorre um fluxo de movimentos que provocam desequilíbrios, incertezas, conflitos e **perturbações**.
	Imagem de desenvolviemnto criança, adolescente / idoso	A transição pode ocorrer no desenvolvimento, como quando uma criança passa para a adolescência, ou um adolescente para a fase adulta, por exemplo.
	Imagem de mae / bebe	Também pode ser uma transição de situações, onde uma pessoa experimenta mudança nos papeis desempenhados, como uma mulher que se torna mãe e um homem que se torna pai.
	Imagem doença / saúde	Mas a transição que iremos nos atentar aqui é a de saúde e doença. Neste processo pode ocorrer a desconexão de apoio social e familiar.
	Imagem aprendendo a se cuidadar / tomando medicação / dieta / atividade física	A pessoa que passa pela transição, precisa incorporar novos conhecimentos, comportamentos, se identificar como uma pessoa saldável ou doente e aprender a suprir suas novas necessidades de saúde.
	Foto Meleis (balanço)	Uma pesquisadora chamada Afaf Meleis, professora de enfermagem e sociologia nos EUA, estudou o que acontece com as pessoas que não experimentam uma transição saudável e como os enfermeiros podem cuidar dessas pessoas para que elas consigam alcançar as transições saudáveis.
	Imagem com interrogação Imagem vitória	Mas... o que é uma transição saudável? É a transição onde a pessoa alcança o domínio de novos comportamentos, sentimentos e papeis. Porém, uma transição onde a pessoa não consegue ou resiste em ressignificar o seu papel é chamada de transição insalubre.

	Imagem hospital e domicílio Imagem risco Imagem cuidado / enfermeira Imagem interrogação Imagem de transferir cuidado Imagem de exclamação Imagem relação usuário / profissional Serviços Comunicação Benefícios / feliz	Ok! Mas... o que isso tem a ver com a internação e alta hospitalar? O momento da internação, alta hospitalar e retorno ao domicílio representa um período de transição para a pessoa, e há riscos de ocorrer uma transição insalubre. Então... os profissionais de saúde, precisam lançar mão de **cuidados de transição**, que são as intervenções terapêuticas que ajudam a pessoa a experimentar novas percepções, alcançando uma transição saudável. Neste momento... também podemos falar de **transição do cuidado**. Ops!?!? Então... transição do cuidado é o mesmo que transição? Na verdade, estão associadas, mas não são a mesma coisa! A transição, como já vimos, é uma experiência da pessoa em várias situações da vida. Já a transição do cuidado ocorre quando temos a transferência do cuidado dentro de uma mesma instituição ou entre serviços da rede de atenção a súde, através de ações coordenadas entre os profissionais e serviços de saúde, para facilitar e fortalecer a continuidade do cuidado. Agora sim!!! Já podemos conceituar a **continuidade do cuidado**. Continuidade do cuidado é, portanto, a experiência que a pessoa faz de progressão do cuidado que ela precisa ao longo da vida, ou mesmo, ao longo do percurso na rede de atenção à saúde. A continuidade do cuidado está associada a relação entre o usuário e os profissionais; ou a integração de serviços de diferentes complexidades; e até mesmo a troca de informações sobre o tratamento, necessidades e outros dados importantes. A continuidade do cuidado traz benefícios e aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde e melhora a adesão ao tratamento. Estes conceitos podem nos ajudar a refletir sobre a atuação dos enfermeiros para fortalecer a continuidade do cuidado.
6	Preparar o encerramento Imagem de Licença aberta	5” de música com direitos autorais livres, sem atribuição “Calvin Harris” (Josh Pan) (Biblioteca YouTube). Créditos, autoria.

APÊNDIDE 08 - ROTEIRO DO PRIMEIRO EPISÓDIO CONTINUACAST: TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR

PROJETO	Continuidade do cuidado
CURSO	Continuidade do cuidado
MÓDULO	Módulo 1 Pasta: ContinuaCast Arquivo: 1_ContinuaCast Tempo: 00:16:16
CONTEUDISTA	Valéria Cristina Lopes Gallo Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Daiana Kloh Khalaf
***DESIGNER* EDUCACIONAL**	Valéria Cristina Lopes Gallo
OBJETIVO	Apresentar a transição do cuidado
SINOPSE	Entrevista com a especialista Enfª Drª [redacted], com o tema transição do cuidado na alta hospitalar.

ORIENTAÇÕES E FORMATO

Podcast produzido no formato de entrevista, com a participação da autora e uma convidada especialista no tema de continuidade do cuidado.

N.	Ação	Descrição
1	Vinheta introdutória	5" da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).
2	Apresentação do locutor	Olá! Eu sou Valéria Gallo, enfermeira mestranda do Programa de Pós-graduação em Prática do cuidado da UFPR. Seja bem-vindo ao primeiro episódio do **ContinuaCast,** o seu podcast sobre **continuidade do cuidado**, que conta com o apoio da UFPR virtual.
3	Informar o tema do *podcast*	Este é nosso primeiro episódio, e vamos iniciar falando sobre a Transição do Cuidado na Alta hospitalar, como parte do processo de continuidade do cuidado. Para isso vamos contar com a ajuda de especialistas.
4	Rápida introdução para prender o público ao assunto	Vamos falar um pouco sobre a **Transição do cuidado na alta hospitalar.** A nossa conversa de hoje vai ser com a Enf Dra [redacted], Boa tarde [redacted], muito obrigada por sua participação.
5	Falar sobre o tema	a. Professora Elizabeth, o que podemos entender como transição? b. Então, temos vários tipos de transição. Qual tipo é mais importante para o cenário de internação e alta hospitalar? c. Então, deixa eu ver se entendi? Transição é diferente de transição do cuidado? d. Também ouvimos falar em cuidado de transição! O que seria? Qual a importância para a prática da enfermagem?
6	Preparar o encerramento	Este foi nosso primeiro episódio e vocês puderam conhecer um pouco mais sobre Transição do Cuidado na Alta hospitalar.
7	Encerramento	Muito obrigada pelos esclarecimentos professora [redacted], tenho certeza de que ajudaram muita gente a compreender um pouco melhor a transição. Chegamos ao final deste episódio // obrigada por terem ouvido o ContinuaCast e até a próximo programa. Você ouviu ContinuaCast, apoio (UFPR, Programa de Pós- Graduação em Prática do cuidado em saúde, CIDEAD).
8	Vinheta	5" da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).

APÊNDIDE 09 - SEGUNDO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA DIMENSÃO DA GESTÃO

PROJETO	Continuidade do cuidado
CURSO	Continuidade do cuidado
MÓDULO	Módulo 3 Pasta: ContinuaCast Arquivo: 2_ContinuaCast Tempo: 00:21:46
CONTEUDISTA	Valéria Cristina Lopes Gallo Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Daiana Kloh Khalaf
***DESIGNER* EDUCACIONAL**	Valéria Cristina Lopes Gallo
OBJETIVO	Apresentar a transição do cuidado
SINOPSE	Entrevista com a especialista Enfª Drª [redacted], com o tema estratégias de gestão para fortalecer a continuidade do cuidado na alta hospitalar.

ORIENTAÇÕES E FORMATO

Podcast produzido no formato de entrevista, com a participação da autora e uma convidada especialista no tema de continuidade do cuidado.

N.	Ação	Descrição
1	Vinheta introdutória	5” da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).
2	Apresentação do locutor	Olá! Eu sou Valéria Gallo, enfermeira mestranda do Programa de Pós-graduação em Prática do cuidado da UFPR. Seja bem-vindo ao primeiro episódio do **ContinuaCast,** o seu podcast sobre **continuidade do cuidado**, que conta com o apoio da UFPR virtual.
3	Informar o tema do *podcast*	Este é nosso segundo episódio e hoje vamos falar sobre as estratégias de gestão para fortalecer a continuidade do cuidado na alta hospitalar. E mais uma vez / bem-vindo ao ContinuaCast.
4	Rápida introdução para prender o público ao assunto	A nossa conversa de hoje vai ser com a Enf Dra [redacted]. Bom dia, [redacted], seja bem-vinda ao ContinuaCast e muito obrigada pela sua participação. Convidada cumprimenta ouvintes.
5	Falar sobre o tema	a. - Jaqueline, nós encontramos na literatura que a continuidade do cuidado apresenta três dimensões: a dimensão relacional, a informacional e a da gestão. b. - Eu gostaria que você nos explicasse melhor como o gerenciamento pode fortalecer a continuidade cuidado? c. - São várias as estratégias usadas para o gerenciamento do cuidado que envolvem a atuação dos enfermeiros. No caso da alta hospitalar como você vê a importância do plano de alta, para a continuidade do cuidado na APS? d. - Jaqueline, você teve a oportunidade de conhecer a realidade da continuidade do cuidado após alta em Portugal. Quais as principais diferenças e até semelhanças das estratégias usadas nas duas realidades?

		e. - (quando oportuno): Como as políticas públicas de saúde podem fortalecer a continuidade do cuidado?
6	Preparar o encerramento	Este foi nosso segundo episódio e vocês puderam conhecer um pouco mais sobre as estratégias da dimensão da gestão na continuidade do cuidado.
7	Encerramento	Jaqueline, muito obrigada por sua participação. Tenho certeza de que ajudou nossos ouvintes a compreender um pouco melhor o tema. - Jaqueline faz últimas considerações. Chegamos ao final deste episódio. Obrigada por terem ouvido o ContinuaCast e até o próximo episódio.
8	Vinheta	5” da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).

APÊNDIDE 10 - TERCEIRO EPISÓDIO DO CONTINUACAST: CONTRARREFERÊNCIA

PROJETO	Continuidade do cuidado
CURSO	Continuidade do cuidado
MÓDULO	Módulo 4 Pasta: ContinuaCast Arquivo: 3_ContinuaCast Tempo: 00:05:17
CONTEUDISTA	Valéria Cristina Lopes Gallo Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Daiana Kloh Khalaf
***DESIGNER* EDUCACIONAL**	Valéria Cristina Lopes Gallo
OBJETIVO	Apresentar experiência em contrarreferência.
SINOPSE	Relato de experiência sobre a atuação da autora como enfermeira de ligação e atuação em contrarreferência do cuidado do hospital para a Atenção Primária à Saúde.



ORIENTAÇÕES E FORMATO

Podcast produzido no formato de relato de experiência da autora.

N.	Ação	Descrição
1	Vinheta introdutória	5” da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).
2	Apresentação do locutor	Continuidade do cuidado Olá / eu sou Valéria Gallo enfermeira mestranda do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde da UFPR // seja bem-vindo ao **ContinuaCast** / o seu podcast sobre continuidade do cuidado // que conta com o apoio da UFPR virtual.
3	Informar o tema do *podcast*	Este é nosso terceiro episódio e vamos falar sobre contrarreferência como estratégia informacional para a continuidade do cuidado na alta hospitalar. E mais uma vez / bem-vindo ao ContinuaCast.
4	Rápida introdução para prender o público ao assunto	Em nossa conversa de hoje vou falar com vocês sobre a minha experiência com enfermeira de ligação.
5	Falar sobre o tema	- Função de uma enfermeira de ligação? - Como ocorre a contrarreferência do cuidado após a alta hospitalar? - Importância da contrarreferência após a alta hospitalar.
6	Preparar o encerramento	Este foi nosso terceiro episódio e vocês puderam conhecer um pouco mais sobre a contrarreferência como estratégia informacional para a continuidade do cuidado
7	Vinheta	5” da música com direitos autorais livres, sem atribuição Calvin Harris (Josh Pan) (Biblioteca YouTube).

APÊNDICE 11 – CARTA CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM APARÊNCIA

PRPPG Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CARTA CONVITE PARA JUÍZES

Prezada(o) Enfª(º) juiz especialista,

Meu nome é Valéria Cristina Lopes Gallo, sou enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa desenvolvida por mim, sob a orientação da Profª Drª Daiana Kloh Khalaf e coorientação da Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, é intitulada **"Continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde: elaboração e validação de tecnologia educativa – MOOC"** e tem como objetivo construir e validar o curso *online* no formato MOOC: "**Continuidade do Cuidado na Alta Hospitalar**", que será oferecido a todos os enfermeiros atuantes na APS de Curitiba.

Venho, respeitosamente, convidá-la (o) a participar do estudo na condição de juiz especialista, realizando validação de **aparência** do Curso MOOC. A avaliação será realizada de forma *online,* para tanto a senhora receberá o *link* de acesso ao curso e formulário *online* de avaliação, que poderá ser utilizado em dispositivo móvel, *notebook* ou *desktop*.

Reforço que **sua participação é de extrema importância, pois, a sua expertise possibilitará o alcance dos objetivos da pesquisa, qualificando a proposta do MOOC e o cuidado na APS.** Agradeço antecipadamente, pois o momento em que vivemos é imensamente delicado e todos estamos sobrecarregados, mas sua contribuição é fundamental. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a gentileza de responder ao **formulário disponibilizado no link até 14/05/21**.

Deixo meus contatos, para caso você prefira: (41) 3525-6850 ou (41) 998862612, ou pelo email enf.valeria.gallo77@gmail.com ou ksalmeidah@ufpr.br

Link do formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os itens de validação de conteúdo do MOOC:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfqZBpDe_2P0_sbLUkPRHrviu-eP82ER4k1hm3erWifd8EJVw/viewform

Desde já agradeço sua disponibilidade em contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Gallo
COREN – PR 124.814
Docente do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde (Mestrado Profissional em Enfermagem)

Enfª Valéria Cristina Lopes
COREN-PR 89908
Mestranda - UFPR

APÊNDICE 12 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO MOOC

Convite para pesquisa: MOOC - Continuidade do Cuidado na Alta Hospitalar

A Sra (sr) está convidada (o) a participar como juiz especialista em aparência de um curso sobre Continuidade do Cuidado na Alta Hospitalar. Após sua avaliação, o curso será disponibilizado de forma aberta, massiva e online (MOOC), a enfermeiros atuantes na Atenção Primária À Saúde (APS).
Desde já agradecemos sua importante contribuição para avanço da ciência.
*Obrigatório

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nós, Profª Drª Daiana Kloh Khalaf, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Valéria Cristina Lopes Gallo respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando V.S.ª, a participar como juiz em aparência, de um estudo intitulado "CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA – MOOC. Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento cientifico sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, auxiliando no processo de Educação Permanente à Saúde. a) O objetivo do estudo é construir e validar um curso no formato MOOC (Curso aberto massivo online), sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar. b) Caso V.S.ª participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 2 horas de seu tempo para avaliar os materiais do curso online sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar, e preencher o instrumento de avaliação disponibilizado neste instrumento. c) Para tanto V.S.ª deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE , visualizar navegar no curso e avaliá-lo conforme o formulário com critérios pré-definidos. d) É possível, mas pouco provável que V.S.ª experimente no decorrer da avaliação do curso online, algum desconforto principalmente relacionado ao cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo. e) Os riscos que V.S.ª poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato. f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e validação de um curso online aberto sobre continuidade do cuidado na APS voltado a enfermeiros atuantes na APS. No entanto, nem sempre V.S.ª poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço cientifico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros atuantes na APS. g) As pesquisadoras responsáveis por este estudo Drª Daiana Kloh Khalaf e profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ambas da Universidade Federal do Paraná poderão ser localizadas pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail daianakloh@ufpr.br ou ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Valéria Cristina Lopes Gallo, pelos telefones 41-3525-6850 e 41-99886-2612, ou pelo e-mail valeria.gallo@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que V.S.ª possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. h) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.ª não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. i) As informações relacionadas ao estudo poderão

ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. j) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos. l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.ª não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. n) Se V.S.ª tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

Questionário para caracterização dos juizes especialistas

Agora que a Sra(Sr) concordou com os termos éticos da pesquisa, para o inicio de sua participação será necessário que preencha as questões que possibilitarão a caracterização dos participantes (dados pessoais, formação, atuação profissional e produção científica). Depois, na sequência será apresentada a Matriz de Design Instrucional (DI) já validada e o Curso online (MOOC) que deverá ser avaliado quanto a aparência. Reforça-se que o curso será destinado aos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde e aborda a continuidade do cuidado na alta hospitalar.

2. Quais as iniciais de seu nome? *

3. Qual o seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Prefiro não informar
- ◯ Outro: _____

4. Qual a sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 30 anos
- ◯ 31 a 40 anos
- ◯ 41 a 50 anos
- ◯ 51 a 60 anos
- ◯ 61 anos ou mais

5. Qual o estado de residência? *

6. Há quanto tempo a Sra. (Sr.) é enfermeiro? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 4 anos
- ◯ 5 a 9 anos
- ◯ 10 a 14 anos
- ◯ 15 a 19 anos
- ◯ 20 anos ou mais

7. A Sra (Sr.) tem pós-graduação? (Escolha a alternativa que represente o maior nível de formação) *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Especialização em saúde coletiva, ou saúde pública, ou saúde da família
- ◯ Especialização em outras áreas
- ◯ Mestrado
- ◯ Doutorado
- ◯ Pós doutorado

8. A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, na Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 4 anos
- ◯ Entre 5 e 9 anos
- ◯ Entre 10 e 14 anos
- ◯ Entre 15 e 19 anos
- ◯ 20 anos ou mais
- ◯ Nunca trabalhou

9. A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, em hospital? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 4 anos
- ◯ Entre 5 e 9 anos
- ◯ Entre 10 e 14 anos
- ◯ Entre 15 e 19 anos
- ◯ 20 ou mais anos
- ◯ Nunca trabalhou

10. A Sra (Sr.) já trabalhou, ou trabalha, como professora (o) de ensino superior? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 4 anos
- ◯ Entre 5 e 9 anos
- ◯ Entre 10 e 14 anos
- ◯ Entre 15 e 19 anos
- ◯ 20 anos ou mais
- ◯ Nunca trabalhou

11. Qual a sua função atual? (É possível assinalar mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Docência
- ☐ Assistencial
- ☐ Gestão
- ☐ Pesquisa

12. A Sra (Sr.) tem trabalhos publicados (artigos, capítulos de livros e/ou trabalhos em eventos) na temática de transição ou continuidade do cuidado? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 5 publicações
- ◯ 6 ou mais publicações
- ◯ Não tenho publicações na temática

Como chegamos até aqui!

Agora será apresentada a matriz de design instrucional (DI) do curso sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar, previamente validada quanto ao conteúdo por juízes especialistas, para compreensão do percurso até aqui e facilitar a compreensão do curso que será avaliado em seguida.

O Design Instrucional (DI) representou o projeto de construção de um curso online e pode ser definido como ação sistematizada de planejamento, desenvolvimento e utilização de técnicas e métodos para construir materiais e recursos didáticos que facilitem e promovam a aprendizagem (FILATRO, 2018).

Matriz de Design Instrucional



Orientações para avaliação de APARÊNCIA do curso: continuidade do cuidado na alta hospitalar, para enfermeiros da atenção primária à saúde

Para facilitar a compreensão da proposta, o curso está dividido em SEIS PARTES, que representam:

Fórum de apresentação;
1 - Apresentação: Boas vindas e orientações;
2 - Módulo 01 - Conceituando a continuidade e transição do cuidado;
3 - Módulo 02 - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional;
4 - Módulo 03 - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão da gestão;
5 - Módulo 04 - Estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional;
6 - Encerramento: Avaliação de reação e certificado.

PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS NA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA):

A) Acesso ao ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da UFPR Aberta, com Login e senha fornecidos por e-mail, pela Coordenação da Cipead - UFPR.

B) Navegação no curso: Continuidade do cuidado na alta hospitalar, explorando os materiais, atividades e ferramentas.

C) Após a navegação, deverá ocorrer a avaliação de aparência, considerando os critérios de avaliação:

- Acessibilidade;
- Usabilidade;
- Funcionalidade;
- conteúdo;
- Relevância;
- Ambiente;

Para tanto, será usada Escala Likert para o registro da avaliação de cada item, com base nos escores:

(1) Discordo
(2) Discordo parcialmente
(3) Concordo parcialmente
(4) Concordo

OBS: Será permitida a seleção de apenas uma opção por medida.

Ao final de cada item avaliado, existe espaço para registro de sugestões, críticas e/ou comentários.

Acesso ao curso: Continuidade do cuidado na alta hospitalar

A sra (sr) recebeu por e-mail o LOGIN e SENHA para acessar o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da UFPR Aberta.

Este é o link de acesso à pagina de cursos abertos da UFPR Aberta:

https://ufpraberta.ufpr.br/

Acesse o espaço "CURSOS ABERTOS", insira o login (CPF) e a senha enviada por e-mail; redefina a senha; e acesse o curso "Continuidade do Cuidado na Alta Hospitalar.

13. Acessibilidade *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
O curso sobre continuidade do cuidado na alta hospitalar para enfermeiros da APS é de fácil acesso.				
O ambiente virtual facilita a comunicação e internação entre os participantes.				
O acesso aos recursos mediáticos (figura, imagem, links, animação, podcast) é rápido.				

14. Sugestão de mudança.

15. Usabilidade *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
É fácil compreender as orientações de navegação (módulo a módulo, seção a seção, atividade a atividade, link a link), sem ficar perdido ou confuso.				
O ambiente virtual de aprendizagem permite navegar pelo conteúdo de forma adequada.				
O ambiente virtual de aprendizagem fornece ajuda de forma clara.				
A identidade vidual (leiaute) do curso é atraente.				

16. Sugestão de mudança.

17. Funcionabilidade *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
O curso atende aos objetivos propostos.				
O desigine instrucional e recursos pedagógicos condizem com os objetivos propostos.				
A velocidade de execução dos recursos midiáticos é adequada.				
A identidade vidual (leiaute) do curso é atraente.				
O ambiente virtual de aprendizagem apresenta design responsivo e adequado a qualquer dispositivo (computador, celular, tablet).				

18. Sugestão de mudança.

19. Conteúdos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Os conteúdos apresentados no curso contribuem para a atuação dos enfermeiros, na continuidade do cuidado na alta hospitalar.				
O estilo de redação (dialógica) é de fácil compreensão.				
O uso das imagens corresponde às informações do texto.				
O uso dos áudios (ContinuaCast) corresponde às informações do curso.				
O uso do infográfico animado corresponde às informações do curso.				

20. Sugestão de mudança.

21. Relevância *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Os recursos midiáticos (figuras, infográficos, infográfico animado, áudios/ContinuaCast, links), facilitam o aprendizado sobre a temática em questão.				
A estrutura didática do curso contribui para o aprendizado dos conteúdos.				
O material de apoio foi relevante para tirar dúvidas, inclusive após a conclusão do curso.				

22. Sugestão de mudança.

23. Ambiente *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Os materiais didáticos são adequados para os tipos de informações que se apresentam.				
Gostaria de usar os materiais do curso em outras atividades (aulas, cursos).				

24. Sugestão de mudança.

25. Agradecemos sua participação, deixamos este espaço para mais contribuições, sugestões ou criticas.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 13 – AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DO MOOC CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR

1 A apresentação visual das telas foi atrativa.
Escolha uma opção:
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo

2 A quantidade de conteúdo foi suficiente.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

3 A qualidade do material didático disponibilizado foi suficiente.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

4 A qualidade das letras (cor, tipo, tamanho) usadas nos textos foi suficiente.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

5 A velocidade de resposta dos comandos do ambiente de aprendizagem foi suficiente.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

6 A linguagem foi acessível e agradável.
Escolha uma opção:
- a. Ótimo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

7 A carga horária programada foi suficiente.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

8 As atividades de avaliação foram adequadas.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

9 O conteúdo dos links disponibilizados foi interessante.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

10 Você conseguiu assimilar os conteúdos.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

11 Conseguiu aplicar o conhecimento no seu dia a dia de trabalho na atenção primária à saúde.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

12 Conseguiu socializar os conhecimentos sobre a continuidade do cuidado com os colegas.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

13 Buscou ajuda de colegas para aprofundar o conhecimento.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

14 Procurou no seu dia a dia situações em que fosse possível aplicar o conteúdo do curso.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

15 Leu os textos, ouviu os podcasts, visualizou vídeos e realizou os jogos e atividades.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

16 Buscou outras fontes de pesquisa.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

17 Indicaria o curso a um colega.
Escolha uma opção:
- a. Sim
- b. Não

18Este curso ajudou a mudar ou promoveu impacto na sua prática profissional.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

19 Você acha que este curso vai contribuir para melhorar a assistência.
Escolha uma opção:
- a. Discordo
- b. Discordo parcialmente
- c. Concordo parcialmente
- d. Concordo

ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADSO DO CEP UFPR

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA - MOOC

Pesquisador: Daiana Kloh Khalaf

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36810820.2.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.343.452

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do mestrado profissional em enfermagem que visa construir e validar um curso online no formato MOOC, sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar. É uma pesquisa que tem como primeiro passo a construção do curso a partir de revisão de literatura e entrevistas com enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde para finalmente valida-lo pela atividade de enfermeiros e designers que atuarão como "juízes" do curso. Para a entrevista com os enfermeiros, eles serão convidados a participar de entrevista online. O convite será enviado por correio eletrônico à autoridade sanitária dos distritos sanitários e de cada unidade básica de saúde. A Seleção dos juízes especialistas no tema abordado ocorrerá a partir de da técnica de "bola de neve" para a seleção da amostra, onde os membros iniciais do corpo de juízes são solicitados a indicar novos membros que preencham os requisitos de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar um curso online no formato MOOC, sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores elencam que ao fazer o curso os profissionais podem ter possibilidade de reflexão de seus processos de trabalho e fortalecimento de suas atuações em relação a continuidade do cuidado.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

Em relação aos riscos escrevem que é possível que ocorram desconfortos relacionados a cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a entrevista online ou avaliação do curso pelos juízes especialistas e constrangimento durante a resposta de algum questionamento, ou dificuldade de manuseio dos recursos da internet.

Para a minimização e proteção dos participantes, os dados serão armazenados no computador dos pesquisadores, protegidos por softwares de proteção antivírus. As informações dos participantes da pesquisa serão registradas por meio de números sequências, não sendo exposto o nome ou qualquer informação que os identifique.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem escrita e pertinente ao seu campo de atuação, com todas as pendencias corrigidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados a contento

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que todas as pendências apontadas pelo colegiado foram acatadas e corrigidas, sou de parecer favorável a aprovação ética do projeto.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Envio de relatórios parciais a cada seis meses. Modelo e manual de submissão disponíveis na aba Relatórios do página do CEP. www.cometica.ufpr.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento,

encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1598596.pdf	07/10/2020 16:26:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_versao_2.docx	07/10/2020 16:25:20	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_versao_2.docx	07/10/2020 16:24:58	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enf_aps_versao_2.docx	07/10/2020 16:24:25	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	carta_adequacoes.pdf	01/10/2020 15:50:00	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.docx	19/08/2020 14:46:38	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	19/08/2020 14:45:20	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enf_aps.docx	19/08/2020 14:44:46	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento.pdf	19/08/2020 14:39:36	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Requerimento_apreciacao_projeto.pdf	19/08/2020 14:35:18	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito

Outros	declaracao_de_ciencia_de_interesse.PDF	19/08/2020 14:34:13	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Ata_aprovacao.pdf	19/08/2020 14:31:33	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Check_list_Documental.pdf	19/08/2020 14:29:34	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Declaracao_ausencia_custo.pdf	07/08/2020 18:20:10	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Termo_de_uso_de_imagem.pdf	07/08/2020 18:19:06	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Declaracao_de_compromisso.pdf	07/08/2020 18:13:39	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Analise_do_merito.pdf	07/08/2020 18:10:41	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/08/2020 18:06:48	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CURITIBA, 16 de Outubro de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

ANEXO 02 - PARECER CONSUBSTANCIADSO DO CEP SMS CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA - SMS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA - MOOC

Pesquisador: Daiana Kloh Khalaf

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36810820.2.3001.0101

Instituição Proponente: Prefeitura Municipal de Curitiba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.408.736

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa que faz parte do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Mestrado Profissional, da UFPR, possui parecer de ética aprovado pela referida instituição de ensino número 4.343.452 Segundo as pesquisadoras, a presente pesquisa metodológica terá abordagem quali-quantitativa, aplicada à elaboração e validação de uma tecnologia educacional online do tipo MOOC para enfermeiros da APS. A pesquisa metodológica envolve o desenvolvimento, avaliação e validação de instrumentos, técnicas, métodos ou produto para uso prático. Será composta por cinco etapas do modelo ADDIE de design instrucional. A primeira etapa envolverá a análise, com a definição de conteúdo a partir de revisão de literatura e entrevistas com enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde. A segunda etapa envolverá o desenho do curso, com definição de objetivos de aprendizagem, atividades, duração e ferramentas que comporão o curso. A etapa três será representada pela criação e edição do conteúdo. Na etapa quatro ocorrerá a hospedagem do conteúdo e mídias no ambiente virtual de aprendizagem eleito. A quinta etapa envolverá a validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas.Coleta de dados:Os participantes da etapa qualitativa da pesquisa (primeira etapa) serão convidados a participar de entrevista online. O convite será enviado por correio eletrônico à autoridade sanitária do distrito sanitário Boa Vista e de cada unidade básica de saúde do Distrito Sanitário Boa Vista.Após a concordância e assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado através de link por correio eletrônico,

Endereço: Rua Atílio Bório, 680
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 80.050-250
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

será feito agendamento de acordo com a disponibilidade do participante. As entrevistas com roteiro semiestruturado, serão realizadas por videoconferência com o auxílio da plataforma gratuita JITSI MEET®, em dispositivo eletrônico compatível, como computador ou smartphone. Caso ocorra algum problema com a plataforma, a entrevista poderá ser realizada através de ligação telefônica. A duração prevista será de 30 a 40 minutos e terá o áudio gravado em equipamento digital.Nesta fase do estudo a amostragem será intencional. O tamanho da amostra será determinado pelo critério ou princípio da saturação de dados, identificado a ocorrência de repetições e redundâncias (POLIT; BECK, 2018). Uma entrevista piloto será aplicada a enfermeiros que não farão parte da amostragem, para verificação da adequação do roteiro aos objetivos propostos na pesquisa, possibilitando assim, uma correção prévia.Os juízes (quinta etapa) serão convidados a participar da pesquisa por meio de carta convite enviada por correio eletrônico. Nesta correspondência eletrônica serão esclarecidos o tema, objetivos e importância da participação no processo de validação do conteúdo do curso online. O TCLE será enviado juntamente com a correspondência eletrônica e deverá ser assinado e devolvido de forma digitalizada.Após o aceite e assinatura do TCLE, os juízes serão cadastrados na plataforma digital e receberão um e-mail com o link para a criação de login e senha de acesso ao curso de atualização. Cada juiz receberá também um link com o formulário digital de avaliação. Os juízes terão um prazo de 15 dias para realizarem o acesso e avaliação do conteúdo e aparência, podendo ser prorrogados por mais 15 dias.Os critérios de inclusão adotados serão: enfermeiros com vinculação efetiva na APS do município há pelo menos seis meses. A amostragem intencional justifica-se pela experiência destes profissionais em receberem a contrarreferência dos cuidados do hospital, para a continuidade da atenção na APS.Juízes: A Seleção dos juízes especialistas no tema abordado ocorrerá a partir de buscas simples no banco de dados da Plataforma Lattes, utilizando filtros que remetam ao tema. Caso ocorra uma escassez de especialistas na temática, será utilizada a técnica de "bola de neve" para a seleção da amostra, onde os membros iniciais do corpo de juízes são solicitados a indicar novos membros que preencham os requisitos de inclusão (POLIT; BACK, 2018). Como critérios de exclusão:Enfermeiros: Os critérios de exclusão serão adotados os seguintes tópicos: enfermeiros que encontrarem-se em férias ou licenciados no período de desenvolvimento das entrevistas.Juízes: Os critérios de exclusão serão adotados os seguintes tópicos: profissionais que encontrarem-se em férias ou licenciados no período de desenvolvimento das entrevistas.Metodologia de Análise de Dados:Para a análise dos dados qualitativos será adotada a metodologia de análise categorial de conteúdo proposta por Bardin (2016). O descarte e destruição das gravações de áudio, vídeo e transcrições das entrevistas serão

efetivados após o término da pesquisa. A análise dos dados quantitativos ocorrerá após a avaliação dos juízes. Os dados serão inseridos em planilha Excel® e posteriormente tratados estatisticamente. Essa análise quantitativa será pautada no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede o nível de concordância entre os avaliadores, sobre os itens do instrumento ou produto. O resultado do IVC será a soma de respostas com peso 4 e 3, dividida pelo total de respostas. Para o conteúdo ser considerado válido o IVC deve ser igual ou superior a 80% ou 0,8 (PASQUALI, 2010; MEDEIROS et al. 2015;SIQUEIRA et al. 2020).

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar um curso online no formato MOOC, sobre continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos, conforme descrito:Os procedimentos utilizados nessa pesquisa não oferecem risco graves à integridade física e moral. Também, nenhum dos procedimentos utilizados
oferecem riscos à sua dignidade. Contudo, é possível que ocorram desconfortos relacionados a cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a entrevista online ou avaliação do curso pelos juízes especialistas e constrangimento durante a resposta de algum questionamento, ou dificuldade de manuseio dos recursos da internet.Benefícios, segundo descrito:O presente estudo auxiliará na contribuição do fortalecimento das políticas de saúde, educação e enfermagem, na medida que representará importante aprofundamento da construção de um curso online voltado ao fortalecimento da EPS para enfermeiros da APS. A partir da reflexão de seus processos de trabalho, será possível a construção e reconstrução de conhecimentos sobre a integralidade e continuidade do cuidado, em especial após a alta hospitalar.A participação como cursista será permitida a todo participante da pesquisa, além da comunidade acadêmica e demais profissionais do município, estado e país, através da divulgação em instituições de ensino e mídias sociais, após a conclusão do estudo.
Os enfermeiros que fizerem parte da pesquisa, não terão sua participação no curso ou avaliações influenciadas no decorrer do curso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões e pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os seguintes termos de apresentação obrigatória: TCLE (enfermeiros e juízes), termo



de uso de imagem, declaração de ciência de interesse e campo de pesquisa, declaração de ausência de custos, declaração de compromisso da equipe, cronograma e orçamento no corpo do projeto.

Recomendações:

Vide conclusões e pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para continuidade da análise do parecer de viabilidade solicita-se:1)Informar no projeto e no TCLE, o prazo de guarda do material por um período de 5 anos após o término da pesquisa conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012;2) Esclarecer o motivo do envio dos convites para as ASL do DS/UBS, uma vez que no projeto está descrito que os participantes da pesquisa serão os enfermeiros com mais de 6 meses de atuação na APS e como serão obtidos os endereços eletrônicos das respectivas ASL? Salienta-se que a captação dos participantes é de responsabilidade do pesquisador.3)Descrever como serão obtidos os endereços eletrônicos dos participantes da pesquisa (enfermeiros da APS do DS Boa Vista). Será por meio de contato telefônico na UBS? Esclarecer. Informamos que a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba não pode disponibilizar informações pessoais dos seus servidores.

4) Paginar e conferir a diagramação (quebra de página) do TCLE_enfermeiro e TCLE- juízes.

5) Incluir link do currículo Lattes das pesquisadoras

6) Reforça-se que a pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais. (Resolução 580 de 22 de março de 2018 - Conselho Nacional de Saúde)

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba ratifica o parecer da relatoria.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_versao_2.docx	07/10/2020 16:25:20	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_versao_2.docx	07/10/2020 16:24:58	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enf_aps_versao_2.docx	07/10/2020 16:24:25	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	carta_adequacoes.pdf	01/10/2020 15:50:00	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.docx	19/08/2020 14:46:38	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	19/08/2020 14:45:20	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enf_aps.docx	19/08/2020 14:44:46	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento.pdf	19/08/2020 14:39:36	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Requerimento_apreciacao_projeto.pdf	19/08/2020 14:35:18	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	declaracao_de_ciencia_de_interesse.PDF	19/08/2020 14:34:13	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Ata_aprovacao.pdf	19/08/2020 14:31:33	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Check_list_Documental.pdf	19/08/2020 14:29:34	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Declaracao_ausencia_custo.pdf	07/08/2020 18:20:10	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Termo_de_uso_de_imagem.pdf	07/08/2020 18:19:06	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Declaracao_de_compromisso.pdf	07/08/2020 18:13:39	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito
Outros	Analise_do_merito.pdf	07/08/2020 18:10:41	VALERIA CRISTINA LOPES GALLO	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA - SMS

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 4.408.736

CURITIBA, 19 de Novembro de 2020

Assinado por:
antonio dercy silveira filho
(Coordenador(a))

ANEXO 03 – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO

REUFSM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM

UFSM
Rev. Enferm. UFSM - REUFSM
ISSN 2179-7692

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **Valéria Cristina Lopes Gallo, Daiana Kloh Khalaf, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Mariane Lima Santiago, Carine Vendruscolo** submeteram o manuscrito **64383 "Estratégias de transição para alta hospitalar utilizadas por enfermeiros: revisão integrativa"** na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – REUFSM. O referido artigo foi avaliado por pares e aceito com previsão de publicação no volume 11, de 2021.

Santa Maria, RS, Brasil, 28 de maio de 2021.

Cristiane C. de Paula

Editoras - REUFSM:
Profa. Dra. Cristiane Cardoso de Paula - Editora Científica Chefe
Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago - Editora Científica

Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria–REUFSM
ISSN 2179-7692
Universidade Federal de Santa Maria - RS
Fone (55) 32209363
reufsm@ufsm.br

CC BY NC SA

ANEXO 04 – TERMO DE CESSÃO DE VOZ



TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE VOZ

Eu, [redacted] portadora da cédula de identidade nº [redacted], inscrita no CPF/MF sob o nº [redacted], por este instrumento, **AUTORIZO** a Universidade Federal do Paraná (UFPR) a utilizar, divulgar e dispor da minha voz para fins educativos, informativos, institucionais e técnicos, em obras sem fins lucrativos e de caráter público.

Declaro estar ciente de que esta autorização não transfere à UFPR qualquer ônus ou responsabilidade civil ou criminal decorrente do conteúdo do material disponibilizado em sítio eletrônico da instituição ou em outras mídias, na íntegra ou em partes.

Este termo é firmado em caráter irrevogável, irretratável e por prazo indeterminado, tendo sido outorgado livre, espontânea e gratuitamente, com base na Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98), não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for.

Por serem estas informações a expressão da verdade, na melhor forma do direito e de minha livre e espontânea vontade, subscrevo este termo.

Curitiba, [redacted] 2021.

_____

[redacted]

ANEXO 05 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DA MATRIZ DE *DESIGN* INSTRUCIONAL



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor)

Título:
Matriz de Design Instrucional: MOOC - Continuidade do cuidado na alta hospitalar

Data do Registro:
28/05/2021 23:10:20

Hash da transação:
0x8f241f7a05ea6573283e811de1764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71

Hash do documento:
9b110e1d2f17dc06ddbccdbdac0e9599938c05ea7803e9e11b51346d8a027514

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

ANEXO 06 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor) | Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Autor) | Daiana Kloh Khalaf (Autor)

Título:
Continuidade do cuidado: conceituando a continuidade e transição do cuidado

Data do Registro:
28/05/2021 23:10:20

Hash da transação:
0x8f241f7a05ea6573283e811de1764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71

Hash do documento:
376ff2d4fb54370ba8d804a7d244777e12f7b023bf152a18d7a06d333543c228

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar

ANEXO 07 – CERTIFICADO DE REGITRO ISBN DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
Rua Francisco Heráclito dos Santos, nº 210, - - Bairro Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81530-990
Telefone: (41) 3361-3340 - http://www.ufpr.br/

Despacho nº 99/2021/UFPR/R/SIBI/SIBI/CT

Processo nº 23075.025718/2021-73

Prezada Professora, Karina,

Em atenção à solicitação do ISBN versão impressa e digital da obra "Continuidade do cuidado: conceituando a continuidade e transição do cuidado", segue abaixo os números aprovado do ISBN.

Versão impressa (físico): 978-65-89713-34-0

Versão ebook (digital): 978-65-89713-33-3

978-65-89713-34-0	Continuidade do cuidado:	conceituando a continuidade e transição do cuidado	Editora UFPR
978-65-89713-33-3	Continuidade do cuidado:	conceituando a continuidade e transição do cuidado	Editora UFPR

Atenciosamente,

Vilma Machado

Bibliotecária CRB9/1563

Documento assinado eletronicamente por **VILMA MACHADO**, **BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA**, em 31/05/2021, às 15:45, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **3556094** e o código CRC **8E0C9CA7**.

ANEXO 08 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor) | Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Autor) | Daiana Kloh Khalaf (Autor)

Título:
Continuidade do cuidado: Estratégias para continuidade do cuidado - dimensão relacional

Data do Registro:
28/05/2021 23:10:20

Hash da transação:
0x8f241f7a05ea6573283e811de1764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71

Hash do documento:
d2d2d18398423071ba7da4a756c3d1187370b4cc7bbc2f43265fc09366708602

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

ANEXO 09 - CERTIFICADO DE REGISTRO ISBB DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
Rua Francisco Heráclito dos Santos, nº 210, - - Bairro Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81530-990
Telefone: (41) 3361-3340 - http://www.ufpr.br/

Despacho nº 109/2021/UFPR/R/SIBI/SIBI/CT

Processo nº 23075.025719/2021-18

Bom Dia, professora, Karina!

Em atenção à solicitação do ISBN versão digital e impressa da obra " Continuidade do cuidado: Estratégias para continuidade do cuidado – dimensão relacional", na Câmara Brasileira do Livro (CBL), segue abaixo os números de ISBN das duas versões:

Versão impressa (física): 978-65-89713-37-1

Versão ebook (digital): 978-65-89713-38-8

978-65-89713-37-1	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional	Editora UFPR
978-65-89713-38-8	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão relacional	Editora UFPR

Atenciosamente,

Vilma Machado

Bibliotecária CRB91563

SiBi/UFPR

Documento assinado eletronicamente por **VILMA MACHADO**, **BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA**, em 07/06/2021, às 10:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **3566899** e o código CRC **BE064F14**.

Referência: Processo nº 23075.025719/2021-18 SEI nº 3566899

ANEXO 10 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor) | Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Autor) | Daiana Kloh Khalaf (Autor)

Título:
Continuidade do cuidado: Estratégias para continuidade do cuidado - dimensão da gestão

Data do Registro:
28/05/2021 23:10:46

Hash da transação:
0x8f241f7a05ea6573283e811de1764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71

Hash do documento:
18fe72091398e70963c50bc5285cb4df534c442ac5238a3bce12e35340b9f1fc

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

ANEXO 11 - CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
Rua Francisco Heráclito dos Santos, nº 210, - - Bairro Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81530-990
Telefone: (41) 3361-3340 - http://www.ufpr.br/

Despacho nº 98/2021/UFPR/R/SIBI/SIBI/CT

Processo nº 23075.025721/2021-97

Prezada Professora, Karina,

Em atenção à solicitação do ISBN versão impressa e digital da obra "Continuidade do cuidado: estratégias para continuidade do cuidado - dimensão da gestão", segue abaixo os números aprovado do ISBN.

Versão impressa (físico): 978-65-89713-36-4

Versão ebook (digital): 978-65-89713-32-6

978-65-89713-36-4	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão da gestão	Editora UFPR
978-65-89713-32-6	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão da gestão	Editora UFPR

Atenciosamente,

Vilma Machado

Bibliotecária CRB9/1563

Documento assinado eletronicamente por **VILMA MACHADO**, **BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA**, em 31/05/2021, às 15:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **3555897** e o código CRC **406C5EC7**.

ANEXO 12 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor) | Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Autor) | Daiana Kloh Khalaf (Autor)

Título:
Continuidade do cuidado: Estratégias para continuidade do cuidado - dimensão informacional

Data do Registro:
28/05/2021 23:10:27

Hash da transação:
0x8f241f7a05ea6573283e811de1764e475ce44f38febe826c7e1c50b88a83ab71

Hash do documento:
6fce88e99b955560e52ba5784bcef92418eaba59950bef47f7078c2018d9b9b3

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar a versão online

ANEXO 13 - CERTIFICADO DE REGISTRO ISBN DO MANUAL DIDÁTICO DO MÓDULO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
Rua Francisco Heráclito dos Santos, nº 210, - - Bairro Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81530-990
Telefone: (41) 3361-3340 - http://www.ufpr.br/

Despacho nº 100/2021/UFPR/R/SIBI/SIBI/CT

Processo nº 23075.025722/2021-31

Prezada Professora, Karina,

Em atenção à solicitação do ISBN versão impressa e digital da obra "Continuidade do cuidado: estratégias para continuidade do cuidado – dimensão informacional", segue abaixo os números aprovado do ISBN.

Versão impressa (físico): 978-65-89713-39-5

Versão ebook (digital): 978-65-89713-35-7

978-65-89713-39-5	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional	Editora UFPR
978-65-89713-35-7	Continuidade do cuidado:	estratégias para continuidade do cuidado: dimensão informacional	Editora UFPR

Atenciosamente,

Vilma Machado

Bibliotecária CRB9/1563

Documento assinado eletronicamente por **VILMA MACHADO**, **BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA**, em 31/05/2021, às 15:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **3556219** e o código CRC **DD35C21E**.

Referência: Processo nº 23075.025722/2021-31 SEI nº 3556219

ANEXO 14 - CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DO ROTEIRO DE DIREÇÃO E ARTE DO INFOGRÁFICO ANIMADO



REGISTRO DIREITO AUTORAL

CBL Câmara Brasileira do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Participante(s):
Valéria Cristina Lopes Gallo (Autor) | Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Autor) | Daiana Kloh Khalaf (Autor)

Título:
INFOGRÁFICO ANIMADO: ROTEIRO E DIREÇÃO DE ARTE

Data do Registro:
30/05/2021 04:10:22

Hash da transação:
0x8308638f633b009058255f80eab3fbb478a71a6fcc59eb1f22d3601f317a5ceb

Hash do documento:
7ab743e2f75a3732a411eef1b65743f25dcabfc32861cde11056798a6bc9a459

Compartilhe nas redes sociais

clique para acessar