

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VALÉRIA REGINA FERACINI



**EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E CURSO INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA:**

ANÁLISE DE VIABILIDADE POR EGRESSOS

**CAMPO GRANDE
2015**

VALÉRIA REGINA FERACINI

**EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E CURSO INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA:**

ANÁLISE DE VIABILIDADE POR EGRESSOS

Dissertação apresentada como atividade do
Curso de Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul.

Orientadora: Prof. Dr^a Sonia Maria Oliveira de
Andrade

**CAMPO GRANDE
2015**

VALÉRIA REGINA FERACINI

**EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E CURSO INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA:**

ANÁLISE DE VIABILIDADE POR EGRESSOS

Dissertação apresentada como atividade do
Curso de Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul, sob a orientação da Prof. Dr^a
Sonia Maria Oliveira de Andrade.

DATA DA APROVAÇÃO ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Oliveira de Andrade – UFMS

Prof^a. Dr^a. Luiza Helena de Oliveira Cazola – UFMS

Prof^a. Dr^a Maria de Fátima Meinberg Cheade – SGGTES/SES

Prof. Dr. Joel Saraiva Ferreira – Suplente – UFMS

CAMPO GRANDE - MS

2015

RESUMO

Este trabalho resulta da análise do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família, na modalidade a distância. A pesquisa teve por objetivo avaliar a estrutura e desenvolvimento do curso na modalidade a distância e identificar a pertinência e repercussão dos conhecimentos na prática profissional, a partir da percepção dos egressos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com base em dados primários e secundários, desenvolvido no período de abril a agosto de 2015. Para coleta dos dados primários foi disponibilizado um questionário via *email* aos 235 profissionais concluintes e elaborado um banco de dados. Os dados secundários foram obtidos a partir do questionário respondido nos 4 módulos do ambiente virtual de aprendizagem (AVA), do próprio curso. De acordo com os dados obtidos verificou-se que 97,1% dos alunos consideram que a EaD pode ser utilizada para qualificação na saúde. No que se refere aos conhecimentos adquiridos e necessários à mudança na prática, 96,5% responderam que o curso introdutório contribuiu no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, na reflexão e organização do processo de trabalho e no planejamento das ações. Em relação ao desenvolvimento de competências e habilidades a partir da finalização do curso, 96,5% passaram a compreender a importância da educação permanente e 93,1% a descrever, explicar e priorizar os problemas de saúde de sua área de abrangência. Entre os fatores dificultadores da mudança na prática, 82,7% consideram que os profissionais que fizeram o curso não permaneceram na equipe e 44,8% apontam a dificuldade para execução do trabalho em equipe. Os resultados vem demonstrar que o aprendizado na modalidade a distância é efetivo. As mudanças nas atividades profissionais, ou seja, a incorporação dos conteúdos teóricos às ações que desenvolvem, comprovam este aprendizado. A EaD se apresenta como uma estratégia adequada para realização do Curso Introdutório para as Equipes de Saúde da Família.

Palavras chave: Saúde da família. Educação a distância. Prática profissional.

ABSTRACT

This work results from the analysis of Introductory Course to the Family Health Program in Open and Distance Learning. The research aimed to evaluate the relevance and effectiveness of offering the course in this modality and identify the impact of knowledge in professional practice, from the perception of graduates. This is a quantitative, descriptive study based on primary and secondary data, carried out from April to August 2015. To collect primary data it was provided a questionnaire by email to 235 graduates and professionals that generate a database. Secondary data were obtained from the completed questionnaire in the 4 modules of the Virtual Learning Environment (VLE), from the course itself. According to the data obtained it was found that 97.1% of the graduates considered that Open and Distance Courses can be used to qualify health. In relation to knowledge acquired and necessary to achieve changes in practice, 96,5% answered that the introductory course contributed to the development of health promotion, reflection and organization of the work process and the planning of actions. What regard to the development of skills and abilities from the completion of the course, 96,5% have come to understand the importance of permanent education and 93,1% to describe, explain and prioritize the health problems of their area. Among factors that complicate the achieve of changes in practice, 82,7% believe that the professionals who took the course did not stay in the team and 44,8% said the difficulty was the implementation of teamwork. The results demonstrate that learning in the modality Open and Distance Learning is effective. Changes in professional activities, in other words, the incorporation of theoretical concepts to actions that develop, demonstrate this learning. The ODL is presented as an appropriate strategy for achieving the Introductory Course to the Family Health Program.

Keywords: Family Health. Education, Distance. Professional Practice.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

EaD - Educação a Distância

EP - Educação Permanente

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESP - Escola de Saúde Pública

GDA - Guia Didático do Aluno

GDT - Guia Didático do Tutor

MEC - Ministério da Educação e Cultura

PSF - Programa Saúde da Família

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SCNES - Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 10 |
| 2.1 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA | 10 |
| 2.2 | CONTEXTUALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA | 11 |
| 2.3 | TELESSAÚDE..... | 14 |
| 2.4 | EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TELEDUCAÇÃO EM MATO GROSSO DO SUL..... | 15 |
| 2.4.1 | CURSO INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, USANDO RECURSOS DE TELEDUCAÇÃO PARA LARGA ESCALA..... | 16 |
| 2.4.2 | AVALIAÇÃO..... | 22 |
| 3 | OBJETIVOS | 24 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 24 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 24 |
| 4 | METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 | TIPO, LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA | 25 |
| 4.2 | PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 25 |
| 4.2.1 | Dados secundários | 25 |
| 4.2.2 | Dados primários | 25 |
| 4.3 | ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS | 27 |
| 4.4 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 28 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 5.1 | OFERTA DE CURSOS A DISTÂNCIA | 29 |
| 5.1.1 | Material e conteúdo..... | 32 |
| 5.1.2 | Tutor | 33 |
| 5.1.3 | Auto avaliação | 35 |
| 5.1.4 | Avaliação do grupo | 35 |
| 5.1.5 | Avaliação do ambiente virtual de aprendizagem | 36 |
| 5.2 | REPERCUSSÃO DO CONHECIMENTO NA PRÁTICA..... | 37 |
| 5.2.1 | Participação de alunos na pesquisa..... | 38 |
| 5.2.2 | Pertinência da Educação a Distância..... | 40 |
| 5.2.3 | Relação conhecimento e prática..... | 42 |
| 5.2.4 | Desenvolvimento de competências e habilidades..... | 49 |
| 5.2.5 | Fatores dificultadores..... | 50 |
| 6 | CONCLUSÃO | 52 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 7 | RECOMENDAÇÕES..... | 53 |
| | REFERÊNCIAS | 54 |
| | APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO | 59 |
| | APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 61 |
| | APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO PARA TUTORES | 63 |
| | ANEXO A – QUESTIONÁRIO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM | 64 |
| | ANEXO B - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA | 73 |

1 INTRODUÇÃO

A Educação a Distância (EaD) vem sendo compreendida como importante estratégia para a qualificação de profissionais no Brasil (MELO *et al.*, 2014).

Desde a fundação do Instituto Rádio Monitor em 1939, e depois, do Instituto Universal Brasileiro em 1941, várias experiências de educação a distância foram iniciadas e muitas experiências de EaD no Brasil ganharam impulso com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no início do século XXI (GOMES, 2011).

No caso da formação e educação em saúde, ao longo dos últimos anos e no contexto da reforma sanitária brasileira, intensificaram-se movimentos voltados para a construção de outras possibilidades pedagógicas, assim como outras possibilidades interpretativas relativas ao fenômeno saúde-doença, que estipularam propostas de mudança na formação (CARVALHO; CECCIM, 2008).

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada uma das principais táticas de reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais na Atenção Básica (AB), desde 1994, tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado o suficiente para que atuem na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação (GIL, 2005).

A necessidade de construção de um novo perfil de trabalhadores para fazer frente aos desafios da saúde no Brasil, juntamente com a necessidade da formação e capacitação de grande contingente de profissionais em saúde da família nos mais distantes recantos do país, coloca a EaD como estratégia diante do desafio de integrar novos modelos pedagógicos que contribuam com propostas transformadoras da realidade, mediante a adoção de novos paradigmas sobre o conhecimento e a aprendizagem. Entende-se que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com melhorias e mudanças nas práticas de saúde, está relacionado à transformações na formação e qualificação de seus trabalhadores (QUAGLIA *et al.*, 2015).

Considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde que atuam em diversas áreas do saber, a EaD se apresenta como uma estratégia para a educação permanente (EP) pelo emprego de novas tecnologias e pela inovação pedagógica na educação. Esta modalidade de educação, passa a ser uma

ferramenta estratégica e importante para os profissionais, uma vez que oferece a oportunidade para produção do diálogo e cooperação entre eles, sem que precisem se deslocar de seus municípios (OLIVEIRA, 2007).

No Brasil, a EAD tem alcançado impulso e expressão política com a Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9394 aprovada em 20 de dezembro de 1996, que a colocou como modalidade regular integrante do sistema educacional nacional (OLIVEIRA, 2007).

Quaglia e colaboradores (2015) referem que esta modalidade de ensino se torna eficaz uma vez que a maior dificuldade enfrentada na implementação de sistemas abrangentes de capacitação e formação do pessoal da saúde é deslocar profissionais do seu trabalho cotidiano. Nesse contexto, a EaD encontra-se entre as inúmeras possibilidades metodológicas que podem ser desenvolvidas como otimizadoras da educação em saúde no Brasil.

Em Mato Grosso do Sul, a EaD foi utilizada para realização do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família, pela primeira vez em 2013, com recursos de teleducação para larga escala, produzidos na íntegra pelo Núcleo do Programa Telessaúde Brasil Redes do estado, em parceria com a Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” e a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica.

Assim, com a finalidade de conhecer o que pensam os egressos do referido curso, sobre sua estrutura e desenvolvimento na modalidade a distância e a repercussão dos conhecimentos na prática profissional, realizou-se o presente estudo, para que sejam definidas e aperfeiçoadas novas ofertas do curso, bem como utilizá-lo como instrumento para validar este tipo de oferta.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil, em 1994, como estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) - que no Brasil tem sido chamada de Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, no qual o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF apresentou-se como nova maneira de trabalhar em saúde, tendo a família como centro da atenção e não somente o indivíduo doente (ou simplesmente a doença), com novo enfoque no processo de intervenção em saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A realidade da saúde no Brasil tem mudado com a implantação do PSF, e o Ministério da Saúde vem ampliando a cobertura, além de aperfeiçoá-lo. Este panorama pode ser facilmente observado por meio da evolução dos gastos federais, do número de equipes envolvidas e da cobertura populacional atingida (CAMPOS *et al.*, 2006).

Para o Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2011a).

Desse modo, e ainda de acordo com a Portaria nº 2.488 (BRASIL, 2011a), o desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da APS, de modo articulado com os demais pontos de atenção da rede.

O trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) é o elemento-chave para a busca permanente da comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e, desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da comunidade. O profissional da equipe precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada e competente.

Deve estar capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

É inegável que a graduação ainda não dá conta de formar profissionais com competências e habilidades para por em prática os atributos da Atenção Primária à Saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2012), a saber: primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e a integralidade, que são os atributos essenciais e os derivados - focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

Sobre os atributos da APS, Mendes (2011, p. 97), destaca que "só haverá APS de qualidade quando os seus sete atributos estiverem sendo obedecidos, em sua totalidade". O autor completa que, além dos atributos, é preciso que a APS, a partir deles, cumpra suas três funções essenciais: a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização.

Contudo, o processo educacional a ser construído para os profissionais de saúde que atuam no SUS não deve ser entendido apenas como aquele que substitui as lacunas de formação na graduação. Mas deve ser sim um meio de adaptação do conhecimento técnico-científico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde, com uma nova visão e prática no trabalho em saúde (FARAH, 2006).

Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação. A APS precisa de profissionais capacitados na lógica da APS/ESF, o que exige processos de educação permanente, voltados para a realidade de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2011a).

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com a Portaria n.º 2.488 (BRASIL, 2011a), de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica à Saúde no Brasil tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para a sua expansão, consolidação e reorganização.

Em conformidade com os preceitos do SUS, a ESF, é considerada, pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, favorecendo a reorientação do processo de trabalho, ampliando o potencial de resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2011a).

Há recomendações na Portaria n.º 2.488 para formação e garantia de educação permanente (EP) para os profissionais de saúde da Atenção Básica, articulando os três entes federados – União, Estados e Municípios no sentido de encarar a EP também como uma importante estratégia de gestão, já que possui grande potencial para gerar mudanças no cotidiano das equipes, em sua micropolítica, no seu território de atuação (BRASIL, 2011a).

Ainda, de acordo com a Portaria n.º 2.488, é preciso respeitar um dos pressupostos da EP, que é a organização das ofertas (cursos, por exemplo), de forma ascendente, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificando-se os nós críticos a serem enfrentados na atenção. Por conseguinte, também na gestão isso se faz necessário, possibilitando a construção de estratégias capazes de promover o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, provocando o surgimento de experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (BRASIL, 2011a).

Realizar Educação Permanente requer a compreensão do seu conceito, que segundo a Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007, significa:

aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2007, p. 20).

A mesma Portaria n.º 1.996 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e

dá outras providências, reforça a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

De acordo com a Portaria nº 2546, a EP das equipes de APS é parte da Política Nacional de Atenção Básica cujo pressuposto é que seja um dispositivo de reorientação da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. Neste sentido, é voltada a trabalhadores, gestores e usuários (BRASIL, 2011b).

Segundo Davini (2009), é preciso que as instituições invistam em desenhos inovadores e eficazes de educação permanente, com base em equipes e que impliquem os diversos avanços das tecnologias e da educação a distância, especialmente pensando em alcançar o máximo possível de pessoas simultaneamente, sem perda de qualidade.

A autora reforça que é possível potencializar a EP e em Serviço no SUS com os aportes das tecnologias de Educação a Distância (EaD), afirmando que tal integração pode fortalecer os processos de EP ao promover a aproximação da informação e do conhecimento das equipes, de forma colaborativa e inclusiva.

Um exemplo disso, é o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, criado em 2007, que faz uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC), e cujo objetivo é fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento da APS, integrando ensino e serviço em quatro campos:

1. Teleconsultoria – consulta realizada entre profissionais para tirar dúvidas quanto a procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho podendo ser realizada por chat, web ou videoconferência em tempo real ou por meio de mensagens ou telefone;
2. Segunda opinião formativa – resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, em evidências científicas e clínicas;
3. Telediagnóstico – serviço de apoio ao diagnóstico, cujos exames realizados em determinada localidade são enviados para a emissão de laudo emitido por um especialista vinculado ao Programa Telessaúde Brasil Redes;
4. Tele-educação – conferências, aulas e cursos ministrados à distância por meio da utilização de tecnologias da informação e comunicação (BRASIL, 2011b).

2.3 TELESSAÚDE

O Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem promovido a inclusão digital de profissionais de saúde, inclusive em áreas de difícil acesso, já que tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança de práticas de atenção e da organização do processo de trabalho (BRASIL, 2011c).

Os sistemas de teleconsultoria que fazem parte dos serviços ofertados pelo Telessaúde, segundo Mendes (2011), são instrumentos importantes para a qualificação da atenção e podem ser também incorporados enquanto elementos para regulação nas Redes de Atenção a Saúde (RAS).

De acordo com Campos *et al.* (2006, p. 66), a Telessaúde pode ser definida como "uma ciência que emprega modernas tecnologias de informática e telecomunicação para criar ferramentas que podem ser usadas nacionalmente como recurso estratégico para otimização do sistema de saúde".

Não se trata simplesmente da incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) às rotinas dos serviços de saúde, mas da inauguração de uma nova forma de organização dos serviços, promovida por recursos tecnológicos que impulsionam o encontro entre profissionais de diferentes níveis da atenção à saúde, com a troca de informação e conhecimento entre eles, de forma colaborativa, em rede, no sentido de qualificar o cuidado, em prol do cidadão brasileiro (SANTOS *et al.*, 2006).

Ainda, com relação às TIC, Machado (2014) observa que, apesar da distância física, a interatividade aproxima os participantes e os motiva e auxilia na busca pelo conhecimento. A interatividade é possibilitada pelas TIC e pelas variadas ferramentas disponíveis em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA). As TIC permitem que a EaD se adapte melhor às necessidades dos profissionais/alunos, pois, por meio delas, o professor/tutor pode identificar e atender diversificados estilos de aprendizagem dos alunos. Além disso, estes podem ser protagonistas no seu processo de aprendizagem, não se limitando apenas ao que é apresentado pelo professor/tutor.

2.4 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TELEDUCAÇÃO EM MATO GROSSO DO SUL

O PSF, que assumiu o papel de Estratégia (ESF) a partir de 2006, foi implantado em Mato Grosso do Sul no ano de 1998, com apenas 8 equipes em 7 municípios e cobertura de 27.600 pessoas (CORREIA *et al.*, 2010).

Atualmente, de acordo com dados do Departamento de Atenção Básica referentes a julho de 2015, Mato Grosso do Sul tem 545 equipes de saúde da família implantadas, presentes em 79 municípios, com 1.731.805 pessoas cobertas pela ESF, o que corresponde a 69,13% de cobertura da população estadual (BRASIL, 2015).

No período de 1998 a 2011, em que o Curso Introdutório era ofertado pela Escola de Saúde Pública (ESP) na modalidade presencial, foram realizadas 275 turmas, tendo sido treinados 5.637 profissionais de equipes (MATO GROSSO DO SUL, 2012). O curso tinha carga horária de 40 horas, distribuídas no período de uma semana. Os tutores deslocavam-se até os municípios e recomendava-se que todas as equipes fossem dispensadas do trabalho para participar. O material era apostilado e o conteúdo distribuído em 5 dias, conforme descrito abaixo, na figura 1.

Figura 1 - Conteúdos para o Curso Introdutório - Equipe de Saúde da Família (2007)

| 1º DIA |
|--|
| Apresentação do grupo com levantamento das expectativas. Apresentação da proposta do curso introdutório e da programação. Processo saúde-doença. A família e o processo saúde-doença. A história natural da doença. Organização da atenção à saúde no Brasil. Construindo o conceito de SUS. |
| 2º DIA |
| SUS - Princípios doutrinários e organizativos. Sistema de saúde no município. SUS – Legislação básica. Pacto pela saúde. SUS nos níveis governamentais. Modelo de atenção à saúde no Brasil. Modelo epidemiológico. |

| |
|--|
| 3º DIA |
| Humanização e acolhimento. Função da rede básica. Atenção básica da saúde. Território. Família na estrutura social. Ciclo de vida e ciclo familiar. |
| 4º DIA |
| Trabalho, cidadania e modos de vida na sociedade brasileira. Estratégia de saúde da família. Trabalho em equipe. Normas, rotinas e atribuições do atendimento da família. Sistema de informação da atenção básica(SIAB). Fichas do SIAB – radiografia da ESF. |
| 5º DIA |
| Planejamento. Elaboração do plano de trabalho. Avaliação do curso. |

Fonte: Mato Grosso do Sul (2007).

Devido à grande rotatividade de profissionais nas equipes e como novas equipes são implantadas constantemente, houve a necessidade de ampliar o acesso com a possibilidade de maior número de vagas simultaneamente, a fim de proporcionar a qualificação do trabalho, dos resultados, da mudança das práticas (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

A partir das necessidades de Educação Permanente em Saúde da Família, o estado de Mato Grosso do Sul construiu, com base nas reuniões dos Planos Diretores de Assistência, por meio da Diretoria de Gestão Estratégica e em parceria com a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica, Coordenadoria Estadual de Telessaúde e Escola de Saúde Pública o projeto do “Curso Introdutório para equipes de saúde da família, usando recursos de teleducação para larga escala”.

2.4.1 CURSO INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, USANDO RECURSOS DE TELEDUCAÇÃO PARA LARGA ESCALA

O projeto do curso foi construído em 2012 e executado no período de abril a agosto de 2013. Foi ofertado a 24 equipes de 12 municípios e com a participação de

14 tutores. A carga horária total de 100 horas do curso foi distribuída em 36 horas presenciais e 64 horas a distância, com os temas distribuídos em quatro módulos (MATO GROSSO DO SUL, 2012), conforme descrito abaixo, na figura 2.

Figura 2 - Conteúdos, propostos no projeto, para o Curso Introdutório EaD

| |
|--|
| MÓDULO I O SUS e a Saúde da Família - 12 horas |
| <p>A atenção básica no contexto das políticas públicas de saúde. Políticas de seguridade social e saúde como direito. Evolução das políticas públicas de saúde no Brasil. Princípios e diretrizes do SUS. Pactos pela Saúde. Decreto 7508. Sistemas de Saúde e Atenção Primária em Saúde.</p> |
| MÓDULO II Promoção da Saúde na Saúde da Família - 21 horas |
| <p>Origem e história da promoção da saúde. Promoção da saúde e qualidade de vida. Determinantes sociais da saúde. Política nacional de promoção da saúde. Experiências bem - sucedidas em promoção da saúde. O exercício da clínica ampliada e sua relação com a promoção da saúde. O NASF e sua potência de apoio à promoção à saúde da família</p> |
| MÓDULO III Processo de Trabalho em Saúde da Família - 31 horas |
| <p>O processo de trabalho das equipes de saúde da família. Territorialização e saúde da família. Cadastramento e visita domiciliar. Ciclo vital individual e familiar. Ferramentas para o trabalho com famílias. Sistemas de informação em atenção básica.</p> |
| MÓDULO IV Saúde da Família como coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde - 28 horas |
| <p>A Organização dos Sistemas Locais de Saúde- conhecimento da Rede. Serviços componentes e redes de apoio. Humanização e acolhimento na saúde da família. Análise da situação de saúde e planejamento. Marcos da programação e da avaliação. Ações programáticas estratégicas. Cogestão e gestão participativa.</p> |

Fonte: Mato Grosso do Sul (2012).

O curso trabalhou com metodologias ativas de aprendizagem, utilizando-se de situações problemas, e um AVA personalizado, com tutoria, materiais produzidos exclusivamente para o curso e com a organização de uma biblioteca de apoio contendo documentos importantes para o processo ensino-aprendizagem, com momentos presenciais e a distância (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

Foram ofertadas 280 vagas e o público alvo foi composto por trabalhadores e profissionais de saúde que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família de Mato Grosso do Sul, onde foram priorizadas: equipes da ESF completas e novas; equipes da ESF completas, que não fizeram o Introdutório; profissionais recém-ingressos na ESF, que não fizeram o curso e profissionais que não fizeram o curso (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

No período pré-curso, foram produzidos e organizados os conteúdos, o livro-texto, material para educação permanente dos tutores, criado o AVA (Figuras 3 e 4), bem como realizados a seleção e o treinamento dos tutores, lembrando que foram selecionados preferencialmente tutores com experiência em Atenção Básica, em metodologias ativas e em EaD (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

FIGURA 3 – Capa do livro-texto produzido para o curso e uma das suas 168 páginas. Fonte: Mato Grosso do Sul (2013a).

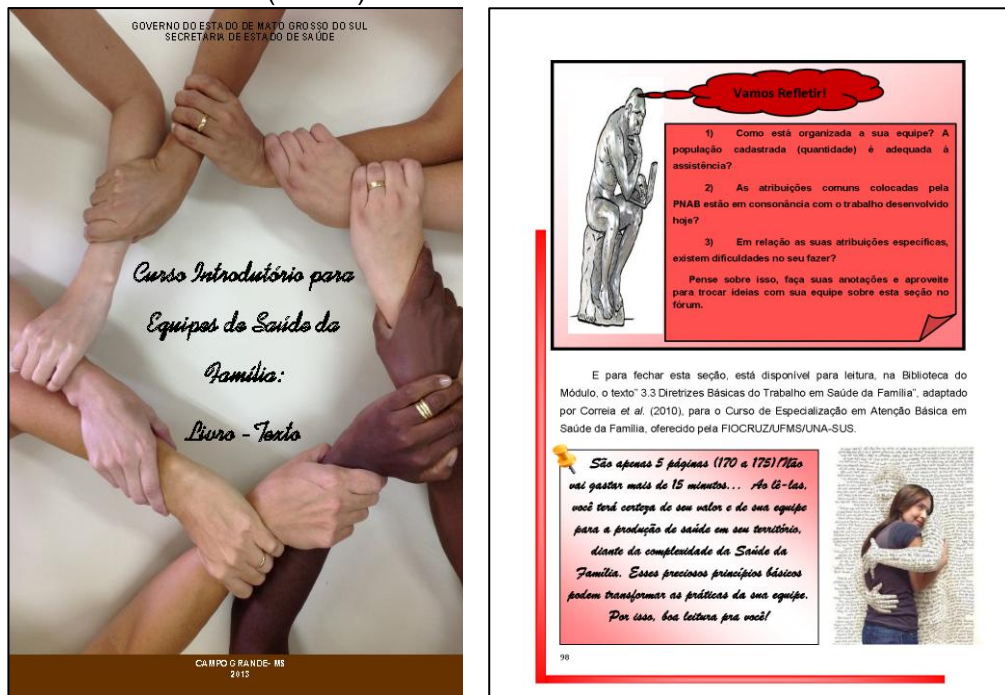
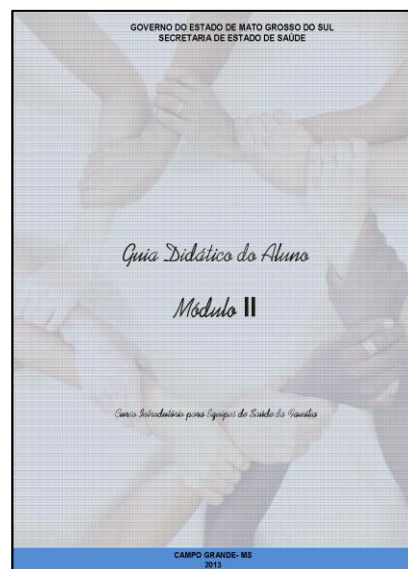
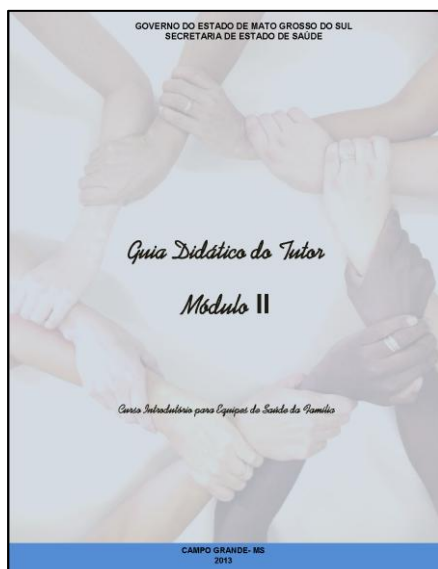


FIGURA 4 – Página inicial do AVA moodle do curso, organizado por módulos por turmas.



A produção dos conteúdos foi feita com base no reuso de materiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e documentos estaduais, organizados de acordo com o módulo, no AVA. O livro-texto, entretanto, foi totalmente produzido por profissionais do estado, *experts* nos respectivos temas. O desenho instrucional dos materiais foi feito pela equipe do Núcleo Telessaúde Mato Grosso do Sul. Foram também produzidos Guias Didáticos por módulo, do Aluno e do Tutor, conforme Figura 5, organizados para orientar a realização das atividades de situação-problema, fórum de discussão e tarefas (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

FIGURA 5 – Guias didáticos do Tutor (GDT) e do Aluno (GDA).
Fonte: Mato Grosso do Sul (2013b, 2013c).



Com relação aos recursos utilizados, Borges, Jesus e Fonseca (2012), referem que o material didático é importante para se compreender a educação a distância porque o mesmo se posiciona como peça chave do modelo adotado. No material ficam concentrados a proposta do curso, sua base e orientação pedagógica, o papel dos tutores, dos alunos, enfim, todas essas características estão contidas na configuração do material. A forma como o material é construído, levando em conta a redução, simplificação e o modo com que expõe o conteúdo, se reflete na forma com que tal material será absorvido e entendido.

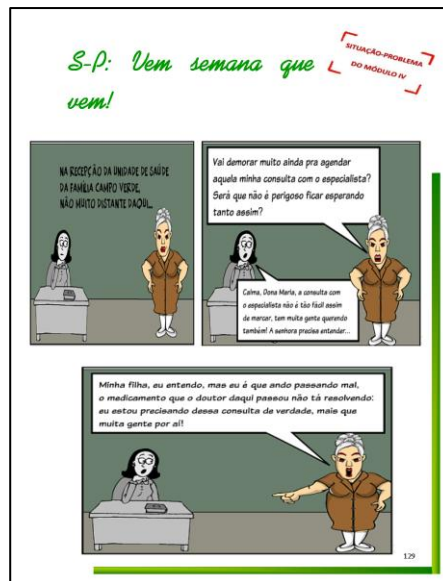
De acordo com Assis e Cruz (2007), o material didático deve oferecer ao aluno fonte de estímulos diversificados, incentivando seu desenvolvimento, com um ambiente perturbador, desafiante e interativo, em que ele possa assumir a responsabilidade sobre sua aprendizagem e adquira habilidades cognitivas para dirigir e desenvolver seu processo e seu desempenho.

No material do curso introdutório, as tarefas foram propostas em equipe, para que com base nos conteúdos estudados, fossem realizados planejamentos, reconhecimento de problemas e busca de possíveis soluções, em conformidade com a concepção pedagógica de metodologias ativas propostas no projeto do curso (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

Cada módulo teve início com uma situação-problema, construída em forma de quadrinhos (tirinhas), com a missão de disparar o processo de ensino-aprendizagem do módulo, conforme Figura 6.

Figura 6 - Situações-problemas que iniciaram os 4 módulos, em quadrinhos.
Fonte: Mato Grosso do Sul (2013a).





Outro aspecto que influencia e constitui-se como central na educação a distância, referido por Silveira (2014) é a mediação pedagógica, da qual depende a competência dos tutores/professores, mediadores do processo de ensino aprendizagem e motivadores para a permanência do aluno no curso.

Ainda sobre a competência do tutor, Laguardia, Casanova e Machado (2010), apontam que o tutor exerce um papel fundamental para estimular os alunos. Destacam que o maior desafio a ser enfrentado por instituições que adotam a EaD refere-se mais a questões de ordem socioafetiva (estratégias de contato e interação) do que necessariamente a conteúdos e métodos. Neste aspecto, destaca-se o sistema de tutoria, mais especificamente, a atuação do tutor, que na interação com os alunos vem exercendo um papel fundamental.

Conforme previsto no projeto (MATO GROSSO DO SUL, 2012), os tutores do curso passaram por um processo permanente de educação, sendo que antes e durante o curso tiveram momentos de encontro para discussão e estudo colaborativo dos módulos, discutindo previamente as atividades a serem realizadas a cada módulo.

Aspectos como quantidade e diversidade de usuários, aliados a tecnologias que evoluem numa velocidade cada vez mais rápida, justificam a urgência por pesquisas na EaD que enfoquem o perfil dos atores que a compõem e seus principais fatores intervenientes como forma de promover uma educação de qualidade (LIMA; SÁ; PINTO, 2014).

Assim, os Referenciais de Qualidade para EaD, elaborados pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), a partir de discussão com especialistas do setor, universidades e com a sociedade, têm como preocupação central apresentar um conjunto de definições e conceitos de modo a, de um lado, garantir qualidade nos processos de educação a distância e, de outro, coibir tanto a precarização da educação, verificada em alguns modelos de oferta de EaD, quanto a sua oferta indiscriminada e sem garantias das condições básicas para o desenvolvimento de cursos com qualidade (BRASIL, 2007).

2.4.2 AVALIAÇÃO

Diante da importância de todos os recursos que envolvem a realização de um curso EaD, a coordenação, ao final de cada módulo postou no AVA, um questionário de avaliação (Anexo A), com questões referentes ao material e conteúdo, tutor, auto avaliação, avaliação do grupo e ao AVA.

Também houve a avaliação para a certificação, a partir das notas, além da avaliação dos tutores pela coordenação e vice-versa.

Costa Neto (2000), em relação a avaliação refere que embora o Ministério da Saúde recomende que o Curso Introdutório seja avaliado, não há a definição de instrumentos a serem utilizados, ficando a metodologia de avaliação sob a responsabilidade da instituição que o realiza.

A esse respeito Farah (2006) destaca que a prática de avaliação, no Brasil, não é realizada nem com a frequência e nem com a necessidade esperada.

A autora reforça ainda que a avaliação dos processos educativos nos serviços não tem sido uma prática e, quando acontece, tem por objetivo verificar o cumprimento de metas quantitativas ou das atividades programadas. Não há a rotina de analisar os resultados obtidos e nem o impacto das atividades na prática dos serviços e dos profissionais.

Lopes (2007), reforça, por sua vez, a importância de saber se as direções estão corretas e garantir a qualidade e o bom desempenho do processo ensino-aprendizagem. Assim, faz-se necessário avaliar não apenas para medir (avaliação educacional), mas sobretudo para conhecer e poder decidir. Todavia, nem sempre se garante que haverá aprendizagem em uma atividade colaborativa ou, até mesmo, se o grupo atingirá a aprendizagem desejada, situações que, ao acontecerem em

um processo de aprendizagem, devem ser verificadas e corrigidas para que possam ser alcançados os objetivos planejados nas atividades do processo. Desta forma, é preciso estabelecer procedimentos de avaliação que mensurem e demonstrem aos interessados como está evoluindo o processo de aprendizagem.

Assim, analisar o uso da nova metodologia com base na perspectiva dos egressos, torna-se necessário, a fim de qualificar novas ofertas do curso, contribuindo para o estabelecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde no estado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a viabilidade da educação a distância para a capacitação de profissionais das Equipes de Saúde da Família na perspectiva dos egressos da primeira turma do curso introdutório modalidade EaD.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) avaliar a estrutura e desenvolvimento do curso introdutório na modalidade a distância; e
- b) identificar a pertinência e a repercussão dos conhecimentos na prática profissional.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO, LOCAL E PERÍODO DE REFERÊNCIA DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa de desenho quantitativo, descritivo, seccional, com base em dados primários e secundários realizada com profissionais das equipes de saúde da família de Mato Grosso do Sul que participaram do “Curso Introdutório para equipes de saúde da família, usando recursos de teleeducação para larga escala”, no ano de 2013.

4.2 PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.2.1 Dados secundários

Para a obtenção dos dados secundários, foi utilizado o questionário de avaliação, postado no final de cada módulo e disponível no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do próprio curso (Anexo A). Esse questionário foi postado pela coordenação e contém questões referentes a estrutura e desenvolvimento do curso: material e conteúdo, tutor, auto avaliação, avaliação do grupo e AVA. Como não foi obrigatório responder o questionário, houve um número variável de participantes que responderam em cada módulo, ou seja, dos 277 que iniciaram o curso, 204 responderam no módulo I, 219 no módulo II, 163 no módulo III e 181 no módulo IV .

4.2.2 Dados primários

Para a coleta dos dados primários, visando avaliar a pertinência do curso na modalidade EaD bem como a aplicação dos conhecimentos na prática, foi obtido junto a secretaria do curso os emails dos participantes para o envio do questionário.

O instrumento utilizado foi construído com a identificação do participante na questão 01. Na questão 02, buscou-se a opinião referente a utilização da EaD para qualificação de profissionais da saúde. Na questão 03, foi descrito o conteúdo de todo o curso para identificar os conhecimentos necessários a mudança da prática. A questão 04 foi elaborada conforme o proposto nos resultados esperados constantes

no projeto do curso e a questão 05 referente aos fatores dificultadores da mudança da prática foi adaptada de Farah (2006) e ampliado para atender aos objetivos da pesquisa.

Primeiramente foi realizado um pré-teste com três participantes, porém como foram incluídas outras questões para melhor verificar as mudanças na prática, as respostas dos três não foram incluídas nos resultados.

Após realização de pré-teste, visando a análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos, os ajustes necessários foram realizados, ficando definido o modelo constante no Apêndice A.

A coleta foi realizada no período de 30 de abril a 31 de agosto de 2015, através de um questionário (Apêndice A) *on line* por meio da ferramenta Google doc. encaminhado aos 235 concluintes, conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1 - Apresentação dos profissionais convidados a participar da pesquisa por categoria profissional.

| | |
|----------------------------|------------|
| ACS | 116 |
| Enfermeiro | 25 |
| Dentista | 19 |
| Técnico Enfermagem | 15 |
| Auxiliar Enfermagem | 15 |
| ASB | 14 |
| Médico | 12 |
| Administrativo | 9 |
| Recepcionista | 6 |
| Psicólogo | 1 |
| Nutricionista | 1 |
| Farmacêutico | 1 |
| TSB | 1 |
| Total | 235 |

Antecedendo as perguntas do questionário, todos os participantes foram informados pela pesquisadora, através de *e-mail*, sobre os objetivos, a metodologia empregada, inexistência de riscos atuais ou potenciais, benefícios previstos, a razão da sua escolha como participante, o não ressarcimento financeiro e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), encaminhado (Apêndice B) junto com o instrumento. Foi solicitado ainda que, após

assinatura do TCLE, uma via fosse reencaminhada de forma digitalizada para o pesquisador responsável.

Como estratégia para melhor adesão a pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com os tutores do curso por email (Apêndice C) e posteriormente por telefone e encaminhou a cada um o email de seus respectivos alunos para que reforçassem a importância de responderem o questionário.

Outra estratégia utilizada para aumentar a participação na pesquisa foram os telefonemas para as unidades para obtenção dos telefones atualizados de cada participante e após contato confirmando o email, reencaminhado o questionário. Ao final do período estabelecido para a coleta foram encaminhados pelos participantes 29 questionários respondidos.

4.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Visando facilitar a visualização das informações e obtenção dos resultados, os dados secundários obtidos por módulos, que buscou avaliar: material e conteúdo, tutor, auto avaliação, avaliação em grupo e AVA, foram transformados em figuras que permitiram melhor demonstrar as respostas de cada um desses itens. Foi construído ainda uma figura de avaliação geral do curso com todos os dados do Anexo A.

Para os dados primários, foi elaborado um banco de dados para a inclusão dos itens que os compõem. A partir do envio das respostas, foi vinculado o instrumento respondido ao banco de dados, visualizados em planilha Excel, o que permitiu a análise dos resultados segundo os objetivos do estudo, referente a modalidade utilizada, relação conhecimento e prática, analisada por módulo, desenvolvimento de competências e habilidades e os fatores dificultadores.

Foram utilizados os relatórios situacionais elaborados por módulos pela coordenação do curso, com a finalidade de demonstrar os resultados dos dados primários obtidos no Apêndice A.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovado (Parecer 825.863 de 30 de setembro de 2014 – Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Treinamento Introdutório para os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, segundo o Ministério da Saúde, tem como objetivo introduzir as equipes no serviço, visando instrumentalizar os profissionais com conteúdos essenciais para o início do trabalho nessa estratégia, como base conceitual e as diretrizes da saúde da família (FARAH, 2006).

Devido a sua importância, o Ministério da Saúde recomenda que o curso seja obrigatório para as equipes até três meses após sua implantação, com carga horária de no mínimo 40 horas, centrado em quatro eixos: a Atenção Básica no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação; a organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base territorial; o processo de trabalho das equipes; e, atuação interdisciplinar e participação popular, que são os conteúdos baseados na Portaria 2527, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006).

Além desses conteúdos, as necessidades sentidas a partir do próprio processo de trabalho das equipes de saúde da família de Mato Grosso do Sul, mostrou-se relevante para orientar os processos formativos e assim melhor qualificar as equipes de saúde da família para o desenvolvimento de suas ações nos municípios do estado.

Assim, como resultados, da viabilidade da EaD para a capacitação de profissionais das equipes na perspectiva dos egressos da primeira turma do curso introdutório, dois blocos distintos, relacionados aos objetivos específicos, são apresentados: a avaliação da estrutura e desenvolvimento do curso na modalidade à distância e a repercussão do conhecimento na prática.

5.1 OFERTA DE CURSOS A DISTÂNCIA

A partir dos dados secundários, obtidos com base nos questionários postados no AVA no final de cada módulo, foram construídas figuras para melhor visualizar a opinião dos egressos referente a: material e conteúdo, tutor, auto avaliação, avaliação do grupo e AVA.

Embora não tenha sido obrigatório responder o questionário, foi expressiva a participação dos alunos, ou seja, no módulo I, 86,8% responderam, no II 93,1%, no

III 69,3% e no módulo IV 76,5% colaboraram com a pesquisa. Assim, cada figura, representa a avaliação por módulo de cada um desses itens (Figuras 7 a 10).

Figura 7- Avaliação Módulo I - O SUS e a saúde da família

Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem - Curso Introdutório para ESF 2013.

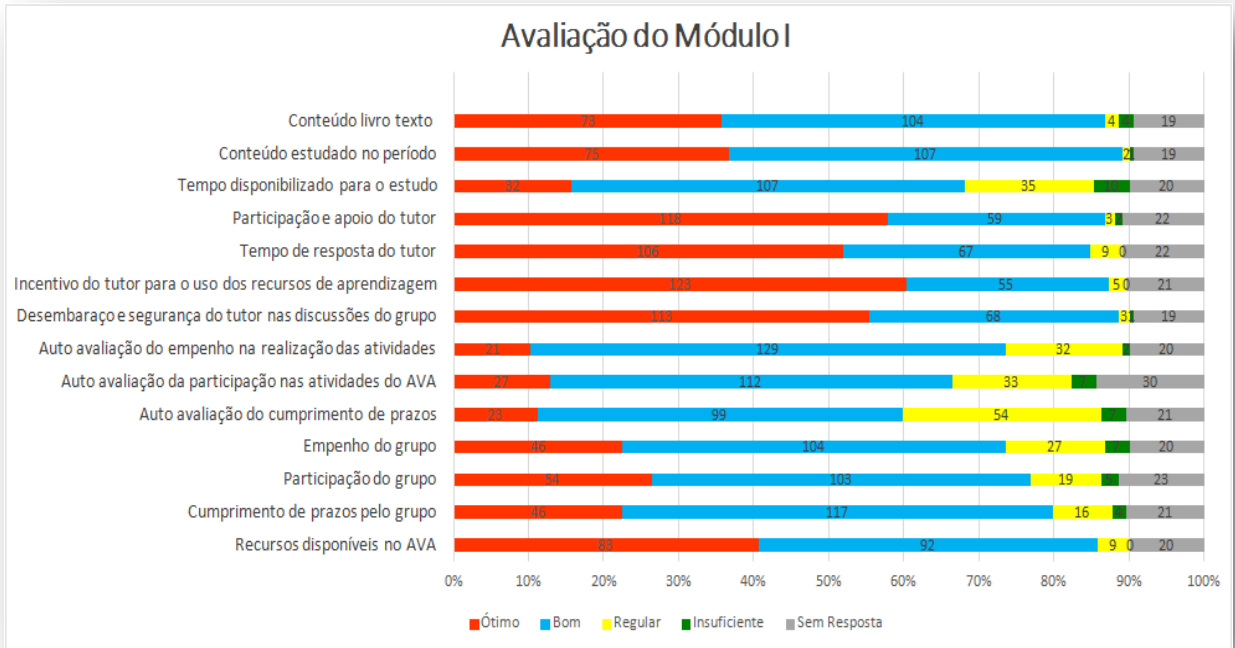


Figura 8 - Avaliação Módulo II - Promoção da saúde na saúde da família.

Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem - Curso Introdutório para ESF 2013.

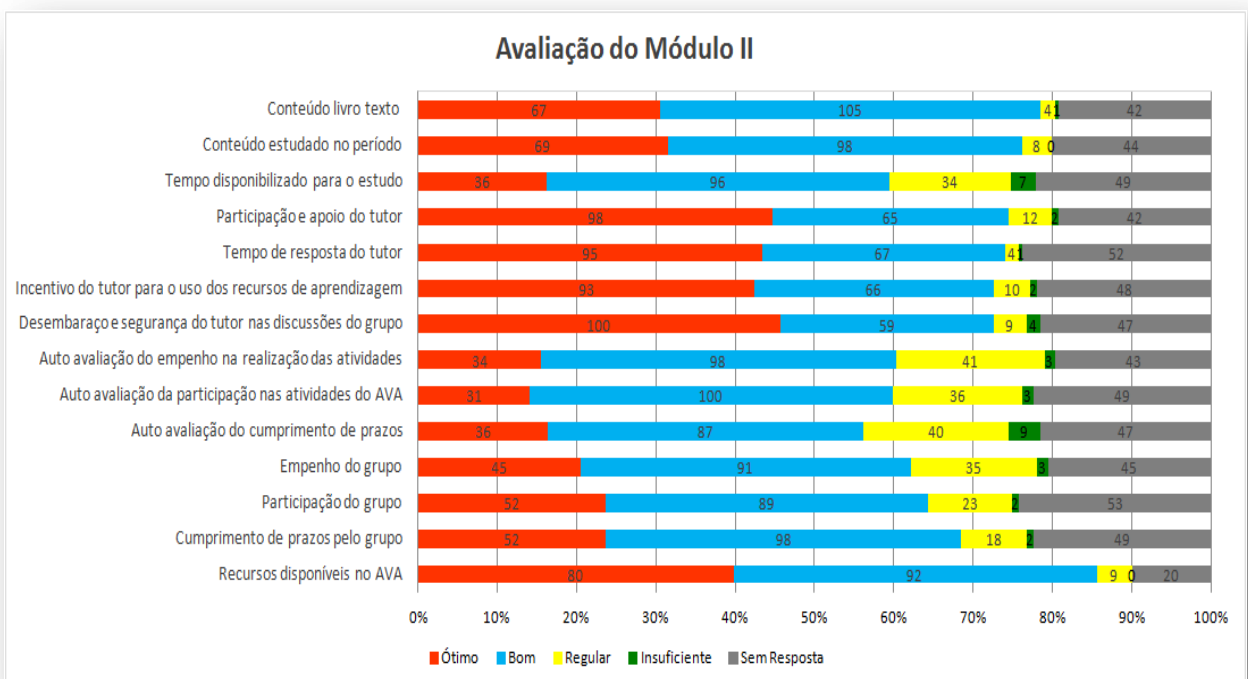


Figura 9 - Avaliação Módulo III - Processo de trabalho em saúde da família.
 Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem - Curso Introdutório para ESF 2013.

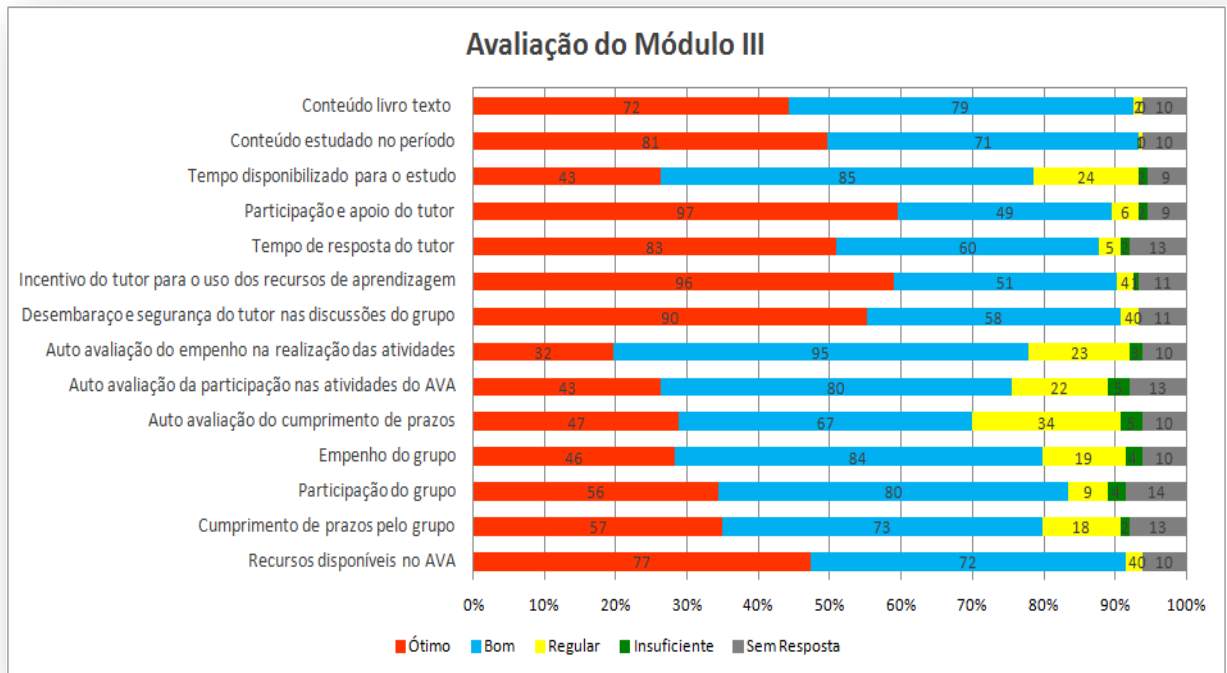


Figura 10 - Avaliação Módulo IV - Saúde da família como coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.
 Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem - Curso Introdutório para ESF 2013.

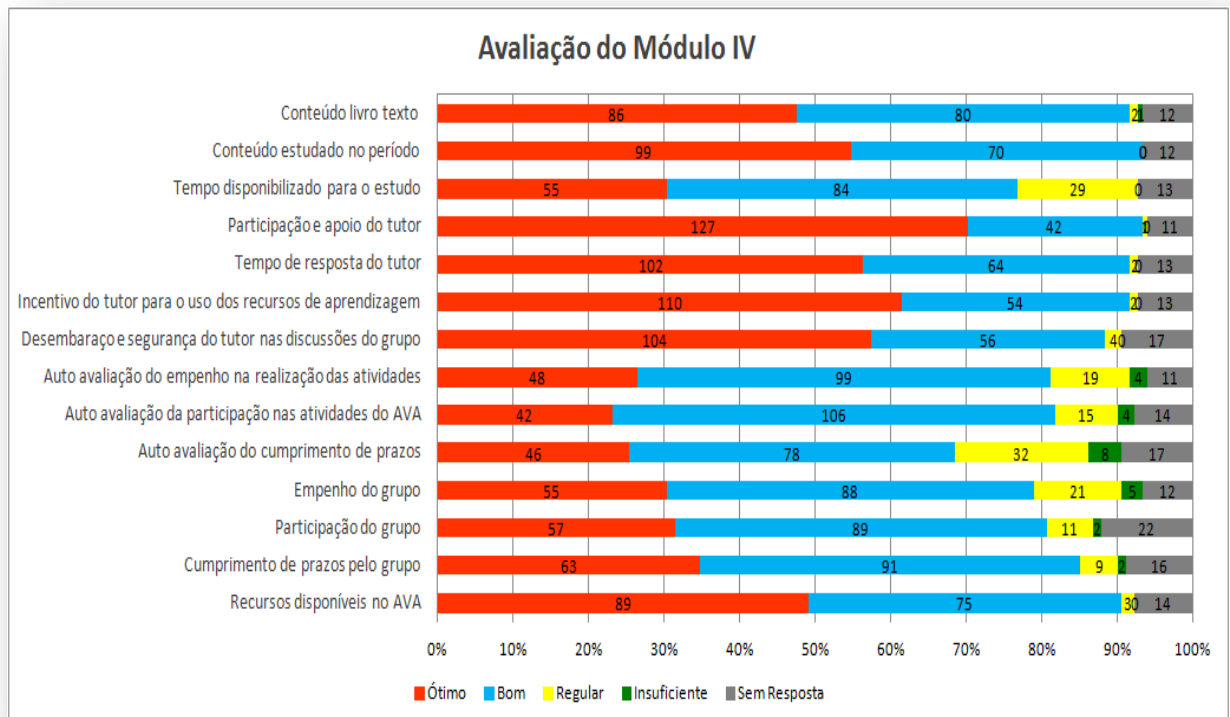
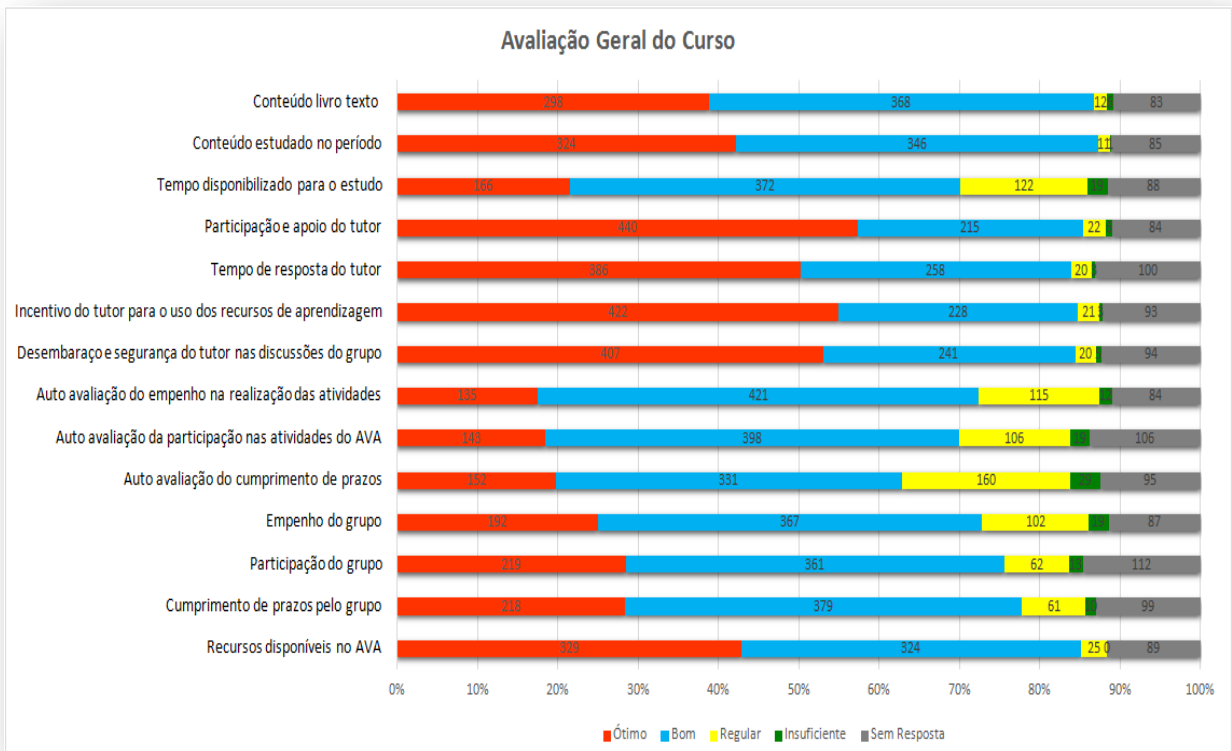


Figura 11 - Avaliação Geral do Curso.

Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem - Curso Introdutório para ESF 2013.



5.1.1 Material e conteúdo didático

O material didático tem importante papel na educação a distância e deve estar bem articulado com o tutor para otimizar a interação entre o aluno e o conhecimento a ele proposto. Deve oferecer ao aluno fonte de estímulos diversificados, incentivando seu desenvolvimento a partir do material e conteúdo proposto para que assim possa assumir a responsabilidade sobre sua aprendizagem (ASSIS; CRUZ, 2007).

Os conteúdos produzidos para o curso introdutório EaD, foram construídos no período pré-curso e composto por vídeos de apresentação, livro-texto, guia didático do aluno, guia didático do tutor, além de tarefas, fóruns e materiais para o treinamento dos tutores. Deste modo, buscou-se avaliar o cumprimento do conteúdo e livro texto.

O livro texto foi avaliado como ótimo ou bom por 86,83% dos alunos e os outros materiais: situação problema, leituras, vídeos, fórum e tarefas, considerados como ótimos ou bons por 81,81%. Tal resultado pode estar relacionado ao fato de que o material impresso, segundo Borges, Jesus e Fonseca (2012), possibilita

segurança no que diz respeito a ter auxílio sempre perto "fisicamente", que ofereça respostas quando o aluno não tiver para quem apelar em uma dúvida.

A disponibilização de material impresso aos alunos de um curso a distância, favorece a superação de desigualdades territoriais no tocante ao acesso e a qualidade da tecnologia disponível (LAGUARDIA; CASANOVA; MACHADO, 2010).

A organização do conteúdo realizado por profissionais ligados a Atenção Básica e a EaD e produzido com base em materiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e documentos estaduais, foi avaliado como ótimo ou bom pela maioria (87,35%) dos alunos.

A literatura sugere que materiais instrucionais devem conter desafios cognitivos que promovam atividades significativas de aprendizagem, as quais permitam o desenvolvimento de novas competências, necessárias ao campo da ação. Além disso, devem ser dialógicos e ter como centralidade a relação entre os profissionais em formação/capacitação e os serviços de saúde (MELO *et al.*, 2014).

Em relação ao tempo disponibilizado para o estudo, foi observado que o Módulo 1 com a menor carga horária (12 horas), apresentou o maior índice (5%) de tempo insuficiente em comparação aos demais com 21 horas (3%), 31 horas (1%) e o último módulo, com 28 horas (0%).

A partir do decreto 5.622, de 19 de dezembro de 2005, foi estabelecida uma política de garantia de qualidade no tocante aos variados aspectos ligados à EaD, incluindo o tempo. Com base neste decreto, o Ministério da Educação (MEC) elaborou o referencial de qualidade para a EaD (BRASIL, 2007), no qual estabelece que os programas podem apresentar diferentes desenhos e múltiplas combinações de linguagens e recursos educacionais e tecnológicos e, que é a natureza do curso, as reais condições do cotidiano e necessidades dos estudantes que irão definir a melhor tecnologia e metodologia a ser utilizada.

5.1.2 Tutor

Sobre a participação e apoio do tutor, considerando que o mesmo desempenha papel de extrema relevância na educação a distância enquanto mediador, orientador que cria propostas de atividades reflexivas, apoia e orienta na resolução de conflitos, cria estratégias que favorece a aquisição de informações

alternativas para a resolução de problemas e torna o aluno autônomo na construção do saber (SILVEIRA, 2014), buscou-se avaliá-lo de acordo com o que se espera que este profissional exerça.

Assim, foi possível verificar que em referência aos aspectos de competência do tutor, houve ótima avaliação pela maioria dos alunos, com destaque para o rápido tempo de resposta para as questões colocadas no fórum.

Melo *et al.* (2014) apontou como fator facilitador para os alunos a manutenção de uma via de comunicação permanente com os professores/tutores, possibilitando a retroalimentação do processo de aprendizagem, à medida que as atividades eram realizadas.

Sabe-se que a internet possibilita aos tutores, a utilização de ambientes virtuais de aprendizagem com recursos diversificados que contribuem para o aprendizado dos alunos.

No Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família avaliado, mais da metade consideraram ótimo o incentivo dos tutores para o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem, o que reforça o cumprimento de seu papel de mediar, guiar o aluno, orientá-lo e motivá-lo para que consiga interagir com outros sujeitos, envolvidos no processo, discutindo, refletindo, pesquisando e construindo assim, novos e significativos conhecimentos (MACHADO, 2014).

Na realidade de Mato Grosso do Sul, a interação do tutor com os alunos aproximou os participantes e os mantiveram ativos.

Outro fator importante, relacionado ao desembaraço e segurança do tutor nas discussões do grupo, foi priorizar a seleção dos tutores com experiência em Atenção Básica, em metodologias ativas de aprendizagem bem como em educação a distância o que repercutiu com média de 53,25% dos tutores considerados como ótimos na avaliação realizada.

Muitas vezes, o professor/tutor participa de forma pontual do curso, devido a sua excelência técnica sobre pontos específicos, faltando a vivência na realidade prática dos alunos/profissionais em ESF. O uso de metodologias ativas de ensino, especialmente a problematização, requer a inserção dos professores/tutores em contextos de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de atividades de integração ensino-serviço, para que eles possam problematizar os assuntos que devem ser dominados pelos alunos/profissionais em seus próprios contextos de trabalho e

induzir a reflexão sobre o seu processo de trabalho, ou seja, uma integração entre o que se aprende e o que se vivencia no cotidiano (MELO *et al.*,2014).

Em Mato Grosso do Sul, a equipe de tutores do curso foi formada por profissionais com experiência prévia neste tipo de formação, na lógica da educação permanente e foi realizado treinamento dos mesmos, com carga horária de 16h, afim de serem habilitados a conduzirem a facilitação do processo de formação, conhecendo os conteúdos, sua metodologia de aplicação bem como o AVA do curso.

5.1.3 Auto avaliação

Com o propósito de auxiliar o aluno a tornar-se mais crítico, autônomo, responsável, compreendendo seu desenvolvimento pessoal, a auto avaliação é extremamente importante, visto que aspectos como interesse, pontualidade e participação nas atividades propostas são verificadas.

A auto avaliação possibilitou a análise dos alunos em seu percurso de aprendizagem. A maioria considerou "Bom" seu desempenho e autonomia.

Com relação a atuação do aluno nos cursos EaD, Machado (2014) observa que a educação a distância vem tornar o aluno protagonista do seu processo de aprendizagem. Entretanto para que o aluno de EaD tenha sucesso em seus estudos, é necessário que ele saiba utilizar os recursos do curso, organizar seu tempo de estudo e tenha disciplina para cumprir com suas obrigações acadêmicas.

De acordo com Silveira (2014), o aluno, nesta nova realidade, é considerado sujeito mediador, capaz de aprender a gerir seu próprio aprendizado, desenvolver novas competências, tais como: autonomia e disciplina, tornando-se sujeito da formação de si mesmo.

5.1.4 Avaliação do Grupo

Sabendo da importância das reflexões e discussões em grupo para a construção do conhecimento, buscou-se além da auto avaliação, a avaliação do grupo em relação ao empenho, participação e cumprimento de prazos.

As respostas dos alunos consideraram Bom em 47,84% o empenho do grupo,

como ótimo ou bom em 75,61% a participação na realização das atividades e ainda como ótimo ou bom em 77,83% o cumprimento dos prazos para atividades no AVA.

Corroborando com os achados de nossa pesquisa sobre o aprendizado em grupo, Assis e Cruz (2007) referem que quando aprendizes interagem e trabalham colaborativamente, constroem o conhecimento de modo mais significativo e assim desenvolvem habilidades intra e interpessoais, ou seja, deixam de ser independentes para ser interdependentes. A interação e interatividade são caminhos fundamentais de aprendizagem colaborativa. No aprendizado colaborativo, os aprendizes confrontam situações complexas e incertas da vida real e são incentivados ao questionamento, à troca e à reflexão coletiva, ao consenso, à crítica e autocrítica, à autonomia no seu próprio processo de aprendizagem.

Avaliações colaborativas em ambientes EaD contribuem para que os estudantes passem da condição de receptores de informações oriundas de conferencistas para o desenvolvimento de habilidades para julgar sua própria aprendizagem e de seus pares, o que contribui para a auto-aprendizagem de modo contínuo (LOPES, 2007).

5.1.5 Avaliação do Ambiente Virtual de Aprendizagem

Utilizados para apoiar os cursos a distância, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem oferecem um conjunto de tecnologias de informação e comunicação e possibilitam a realização das aulas e interação entre tutores e alunos.

Para o Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família realizado em 2013, foi desenvolvido, pelas equipes de tecnologia de informação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e do Telessaúde, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle). O AVA criado, permite que outros cursos sejam feitos, bem como a reprodução de novas turmas, assim, foram indagados aspectos referentes aos recursos disponíveis, grau de dificuldade, bem como habilidade do aluno em utilizar o AVA.

Na avaliação dos alunos os recursos disponíveis no AVA, foram considerados como ótimos ou bons por 85,13% e mesmo com treinamento prévio, aproximadamente metade dos alunos teve dificuldades em utilizá-lo, o que foi sendo

minimizado com o desenvolvimento do curso, havendo redução do número de alunos com dúvidas do módulo 1(20%) para o módulo 4 (4%).

Entre as dificuldades encontradas estão o acesso a internet, a falta de domínio do uso de computador e ferramentas de internet (que inclui o AVA), o que se evidencia nas seguintes falas, registradas no relatório (MATO GROSSO DO SUL, 2013d) da avaliação do AVA:

Um dos problemas enfrentados é a conectividade com a internet, pois em nosso município é muito lenta, e os arquivos do curso são pesados.

O fato de nem todos os membros da equipe disponibilizar de internet, fica complicado para participar do fórum, mas todos os assuntos foram desenvolvidos e discutidos em equipe.

A minha participação não foi ativa, porque não estava entendendo direito o programa, tive dificuldade em entrar no ambiente virtual, e esse é meu primeiro curso a distancia , mas vou procurar melhorar e participar mais dos foruns.

Lima, Sá e Pinto (2014), citam o AVA como uma das maiores dificuldades entre os fatores intervenientes no processo de aprendizagem. Essas dificuldades envolvem: acesso ao *login* e/ou senha, deficiências na funcionalidade do AVA referentes à postagem de atividades, inconsistência no AVA ou sistema fora do ar. Ainda citam: aparência pouco atrativa do AVA, dificuldade de acesso ao material didático, dificuldade quanto ao local de envio das respostas no AVA e prazos desconexos de entrega das atividades. Na aprendizagem *on-line*, a diversidade provoca a necessidade de reflexão sobre como orientar os alunos para que a comunicação seja efetivada no ambiente do curso apresentando precisão, clareza e objetividade, e as mensagens cheguem aos seus receptores com imparcialidade e assertividade.

5.2 REPERCUSSÃO DO CONHECIMENTO NA PRÁTICA

Embora a EaD tenha contribuído para um resultado satisfatório, referente aos números de concluintes do curso, houve grande dificuldade para identificar a

repercussão dos conhecimentos adquiridos na prática profissional, devido à baixa adesão dos concluintes à pesquisa.

Entre as principais limitações encontradas pode-se citar:

- a) a grande rotatividade dos profissionais nas equipes, havendo dificuldade de contato quando procurados na unidade de saúde da família na qual estava cadastrado na época do curso;
- b) a maioria dos participantes (49,36%), eram agentes comunitários de saúde, sem e-mails próprios, sendo criado somente para o curso e dos quais não lembravam mais as senhas por desuso. Uma alternativa encontrada para essa limitação foi o reencaminhamento do questionário para e-mails de filhos, parentes ou responderem pelo email de outros profissionais que também participaram do curso e
- c) a coleta de dados primários foi iniciada, somente um ano após o término do curso.

5.2.1 Participação de alunos na pesquisa

De acordo com os dados obtidos, verificou-se que do total de 24 equipes que realizaram o introdutório, 13 tiveram alunos que colaboraram com o estudo.

Dos 14 tutores que apoiaram o curso, 11 deles tiveram alunos que responderam o questionário. E ainda, dos 12 municípios selecionados para participação, 11 contribuíram com a pesquisa, conforme tabela 1 . Apenas o município de Deodópolis não participou.

Tabela 2 – Alunos participantes segundo município de atuação, Mato Grosso do Sul 2015.

| Municípios | Nº alunos |
|----------------------|------------------|
| Miranda | 10 |
| Nioaque | 4 |
| Bela Vista | 2 |
| Fátima do Sul | 2 |
| Aquidauana | 1 |
| Angélica | 1 |
| Ivinhema | 1 |
| Ladário | 2 |
| Rio Brilhante | 1 |
| Itaporã | 1 |
| São Gabriel do Oeste | 4 |
| Total | 29 |

Embora o número de concluintes do curso tenha sido acima da média para um curso EaD, apenas 15,17% de evasão, ou seja dos 277 que iniciaram o curso, 235 o finalizaram, os dados demonstram que a participação dos alunos na pesquisa foi pequena.

Vale ressaltar que além do envio do questionário inicialmente, outras estratégias foram utilizadas, visando ampliar a adesão a pesquisa a saber:

- a) solicitação de apoio dos tutores aos seus respectivos alunos para incentivo as respostas;
- b) telefonemas para as ESF e contato com profissionais concluintes do curso, reforçando a importância da pesquisa e reenvio do questionário;
- c) busca dos profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) quando informado da mudança do local de trabalho.

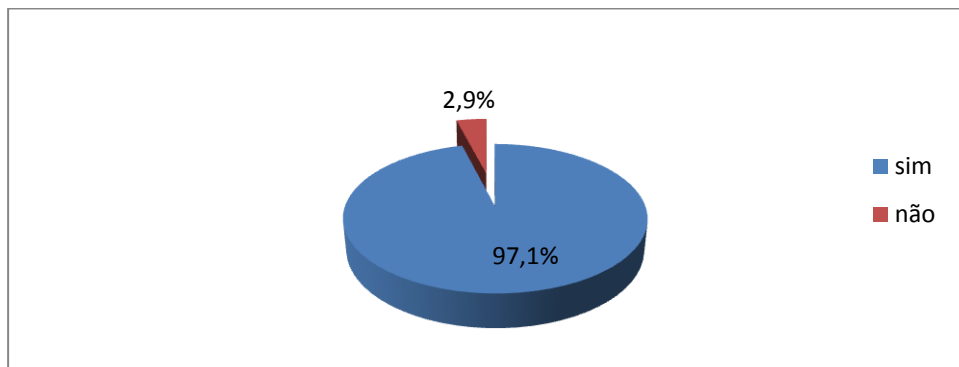
Essas tentativas foram fundamentais, uma vez que a opinião do egresso é uma importante ferramenta de acompanhamento da trajetória profissional do aluno, das competências adquiridas durante a formação, além da atuação no mercado de trabalho. O trabalho com pesquisa envolvendo os egressos pode favorecer uma melhoria do ensino, uma vez que informações sobre as competências adquiridas promovem mudanças que asseguram aos formandos um preparo melhor para a atuação no mercado de trabalho, além da melhoria da qualidade e resolubilidade da assistência (TEIXEIRA; RIBEIRO; MASUDA; BENCHIMOL, 2014).

5.2.2 Pertinência da Educação a Distância

De acordo com as respostas obtidas, os participantes da pesquisa consideraram a EaD, conforme visualizado na Figura 11, uma modalidade de ensino adequada para realização do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família.

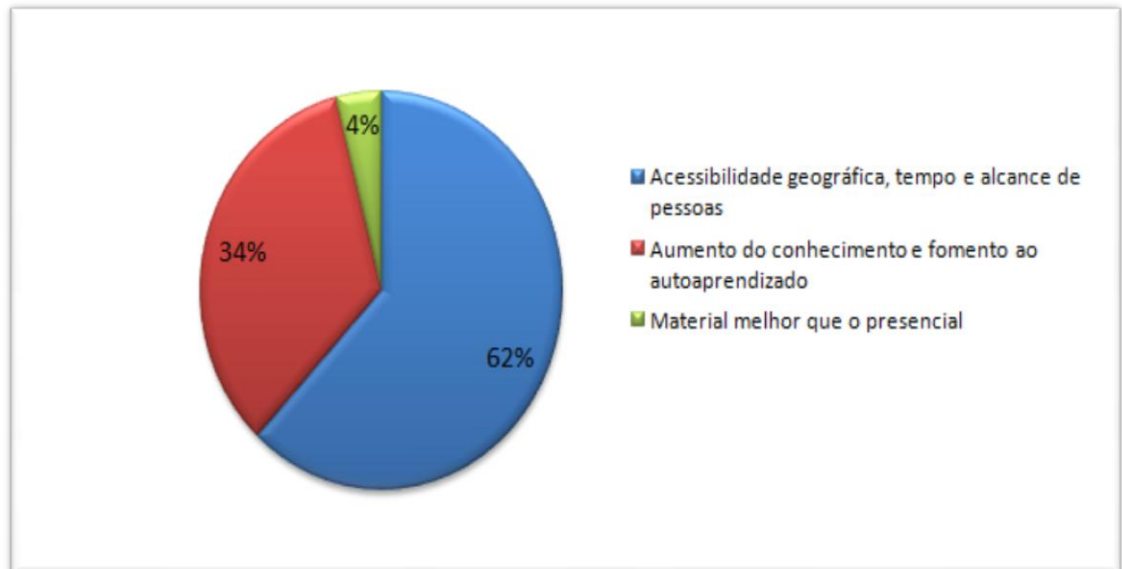
Abbad, Zerbini e Souza (2010), relatam quanto às reações de participantes, professores e estudantes sobre cursos a distância, resultados indicando um predomínio de percepções favoráveis a essa modalidade. Os autores referem ainda, que em ambientes universitários brasileiros, de acordo com o Instituto Monitor (2008), para a quase metade de alunos formados (46%) a educação a distância é melhor do que a educação presencial, e para 33% é a mesma coisa. Apenas 16% a consideram pior.

Figura 12 – Opinião de egressos referente a utilização da EaD para qualificação de profissionais da saúde, Mato Grosso do Sul - 2015



Conforme visualização na figura 11, verificou-se que 97,1% dos alunos consideraram que a EaD pode ser utilizada para qualificação na saúde, a exemplo do introdutório para saúde da família e citam os motivos apresentados na Figura 12.

Figura 13 - Motivos pelos quais a EaD pode ser utilizada para qualificação dos profissionais da saúde, segundo respondentes, Mato Grosso do Sul – 2015.



Baseado nas respostas dos alunos, obtidas na questão nº 2 do questionário (Apêndice A), e agrupadas conforme a figura 13, é possível constatar que há diversos motivos citados pelos alunos pelos quais a qualificação dos profissionais da saúde pode ser realizada através da EaD e que podem ser identificados através dos depoimentos abaixo:

Porque é válido para quem não tem possibilidade de tempo fixo para estudar.

Nem todo mundo tem possibilidade de ir a onde tem curso, assim facilita o acesso de aprendizagem.

Porque facilita o aprendizado e consegue alcançar um número maior de pessoas.

A maioria das pessoas que trabalham na ESF não tem conhecimento das diretrizes que norteiam o serviço da saúde no SUS. O curso introdutório nos dá uma boa noção a esse respeito. Hoje a educação a distância dá oportunidades para o usuário participar de novos conhecimentos a distância.

O material disponível geralmente são mais esclarecedores, melhor que o presencial, eu acho!!! Não desmerecendo é claro!!!

Porque o profissional da saúde aprende da mesma forma que quando esta fazendo por exemplo curso presencial.

Porque incentiva os profissionais da saúde a buscar novos caminhos.

A esse respeito Abbad, Zerbini e Souza (2010), referem que a aprendizagem oportunizada por cursos a distância, em especial os treinamentos online, aumenta as chances de participação desses adultos em treinamentos até o final do curso. O estudo assíncrono e veiculado por múltiplas mídias possibilita o acesso de profissionais à aprendizagem a qualquer hora e em qualquer lugar. Essa característica da modalidade a torna um importante meio de democratização e ampliação do acesso de minorias à aprendizagem e à qualificação profissional.

Ainda, conforme dados apurados, 2,9% dos alunos declararam que a EaD não pode ser utilizada, alegando dificuldade de prestar atenção.

Rodrigues e colaboradores (2013), citam em pesquisa realizada que a maioria dos graduandos apontou a distância física, que limita o contato visual, como uma das principais limitações entre tutores e alunos.

Embora esses alunos tenham relatado tal dificuldade, há concordância com demais concluintes, no que se refere ao curso ter contribuído para entender melhor o funcionamento do SUS e desenvolver competências e habilidades para abordar aspectos da saúde individual e coletiva. Elencam também como principais fatores dificultadores para aplicá-los na prática os profissionais que fizeram o curso e não permaneceram na equipe e os integrantes da equipe menos envolvidos com a ESF.

5.2.3 Relação conhecimento e prática

Considerando que a Atenção Básica tem na ESF sua estratégia prioritária de reorientação do processo de trabalho, ampliação do potencial de resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, buscou-se através do instrumento utilizado, o detalhamento da aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos no processo de formação, conforme conteúdos constantes nos 04 módulos especificados no projeto pedagógico do curso:

- I O SUS e a Saúde da Família;
- II Promoção da Saúde na Saúde da Família;
- III Processo de Trabalho em Saúde da Família e
- IV Saúde da Família como coordenadora do cuidado nas redes de Atenção.

Em relação ao SUS e a Saúde da Família, foi mencionado com 96,5% das opiniões (questão 03 do apêndice A), que houve melhor compreensão do Sistema de Saúde no contexto das políticas públicas e entendimento dos seus princípios e diretrizes.

Conforme descrito no relatório situacional do módulo I, um movimento instituinte de alteração do modo de fazer as coisas foi identificado. Alunos relataram estar fazendo ou estar pensando no jeito de fazer a sua ESF funcionar melhor, a partir da observação da realidade de seu território e da junção com o aprendido no curso

Algumas falas dos próprios alunos, registradas no relatório de avaliação (MATO GROSSO DO SUL, 2013d) do ambiente virtual de aprendizagem corroboram estas percepções:

O curso introdutório está sendo um sonho realizado ajuda e como nós mesmo podemos conhecer melhor como deve funcionar o atendimento no SUS e como devemos contribuir pra isso.

Bem sobre o curso esta sendo de grande importância para nós que trabalhamos na área da saúde. Eu tive alguns problema para responder as atividade por causa que moro na area rural e nao tem Internet e tambem porque tenho que me deslocar quase 25 km para ir responder. Mas tudo na vida tem que ser com muita luta e eu to preparado para enfrentar essa batalha para a melhoria do meu trabalho e so tenho que agradecer voces por tudo isso.E espero que o modulo 2 Seja melhor que o um.

...Quero somente agradecer por esse curso introdutório (módulo 1), que me fez aprender mais sobre o SUS, muitas coisas que com meus quase 13 anos de Agente Comunitário de Saúde eu não sabia. Espero que nos próximos módulos, eu venha aprender mais e mais... Amo meu serviço e o que faço, e quero muito passar pra minhas famílias aquilo que eles também querem saber... Muito obrigada.

(o curso) Acaba valorizando a equipe e promove um comprometimento com a nossa prática profissional. A educação contínua é a base para provocar mudanças tendo em vista os pilares do SUS e o compromisso ético e político que todo profissional de saúde deve ter.

Batista e Simões (2011) referem que as políticas e propostas de formação dos profissionais para o SUS, articulando capacitação, qualificação, desenvolvimento, devem concretizar estratégias e ações de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica, tanto do pessoal das universidades quanto da gestão e da assistência.

Os autores referem ainda que, os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem ser orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social.

No módulo II sobre a Promoção da Saúde na Saúde da Família, foi destacado em 93,1% das respostas (questão 03 do Apêndice A), que o curso ofereceu ferramentas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no contexto da estratégia de saúde da família.

Neste módulo, foram discutidos conhecimentos sobre Promoção da Saúde e proporcionada a possibilidade de olhar para o próprio território a fim de buscar, em equipe, identificar a rede de apoio social local que possuem, e as possibilidades de exercício da intersetorialidade. Além disso, a partir dos estudos sobre Determinantes Sociais de Saúde, eles tiveram a chance de (re)ver melhor seu território, pensando nas suas experiências e suas ideias para melhorar suas atividades em equipe, incluindo o NASF, na promoção da saúde.

Dessa forma, acredita-se que os objetivos deste módulo foram cumpridos, conforme se apresenta em algumas falas dos próprios alunos, registradas no relatório de avaliação (MATO GROSSO DO SUL, 2013e) do ambiente virtual de aprendizagem que corroboram estas percepções:

Antes de ler na íntegra e assistir o vídeo sobre promoção a saúde, meu conceito era que a promoção a saúde se tratava apenas em prevenir as doenças e cuidar da recuperação das pessoas já doentes, hoje percebi que vai além . Promoção a saúde é cuidar das pessoas, melhorar o que já temos, melhorar o nível de bem estar e qualidade de vida, fortalecendo o lado positivo da saúde.

Precisamos da participação da população em 1º lugar e depois do apoio de assistência social, escola, clubes, pastoral da criança, que já está na promoção da saúde também, e a nossa participação como apoio para buscar novas formas mais saudáveis de vida para aproximar esses projetos de felicidade, como alimentação saudável, exercício físico e outros. É um processo de longo prazo para mudar

junto com a população seus hábitos de vida, sempre respeitando os costumes, buscando sempre uma vida mais saudável possível para cada realidade. Precisamos do apoio dos gestores municipais, estaduais e federais, para o apoio de recursos financeiros e para a possibilidade de promoção da saúde.

Promoção da saúde: no meu entender, depois de ler as cartas do conteúdo do ava (consegui ver, usei o pc cedido pro curso) e pesquisar no google. é dar as pessoas oportunidade de continuar cuidando da sua saúde e também fazendo com este, evite adoecer novamente, mobilizando a ver que saúde é sinal de bem estar em todos os sentidos, mas para isso acontecer não basta fazer só o tratamento com remédios. Tem que ter continuidade, não é só a saúde que tem obrigação, todos os setores (obras, saúde, cras, creas, sociedade civil, setor privado, entre outros) tem que estar unidos num mesmo propósito (melhoria saúde da população), fazendo com que estas ações sejam feitas e que alcancem os objetivos, levando em conta as diferenças sociais, econômicas e culturais dessa população.

Mascarenhas e colaboradores (2012) destacam para o alcance desse objetivo na atenção primária, a promoção de reflexões e a análise crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, visando desenvolver planos de transformação da realidade.

A prática educativa, nesta perspectiva, visa desenvolver a responsabilidade dos indivíduos e da coletividade no cuidado com a saúde, não mais pela imposição de um saber técnico-científico restrito ao profissional de saúde, mas pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde e das possibilidades de intervir sobre tal situação. Assim, a prática da educação em saúde mostra-se emancipatória e sensível às necessidades de saúde dos usuários, constituindo uma estratégia fundamental para promoverem a saúde na atenção primária.

É importante ressaltar que além dos conhecimentos destacados acima, referentes aos módulos I e II, havia no instrumento a possibilidade de mencionar outros, constantes nos módulos.

As questões envolvendo o Processo de Trabalho em Saúde da Família, referentes a questão 03 do apêndice A (entendimento do ciclo vital individual e familiar, conhecimento e utilização dos sistemas de informação em saúde, reflexão e organização do processo de trabalho em equipe e utilização de ferramentas para o

trabalho), foram detalhadas em aspectos distintos e em ordem decrescente como se pode ver na Figura 13 .

Figura 14 – Contribuição dos conhecimentos necessários a mudança na prática, ofertados no módulo referente ao processo de trabalho, segundo alunos respondentes, Mato Grosso do Sul - 2015

| PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE DA FAMÍLIA | | | |
|---|---|--|--|
| Reflexão e organização do processo de trabalho em equipe 96,5% | Entendimento do ciclo vital e familiar 86,2% | Conhecimento e utilização dos sistemas de informação em saúde 75,8% | Utilização de ferramentas para o trabalho 37,9% |

Esse módulo teve como objetivo proporcionar ao aluno e sua equipe uma oportunidade de reflexão acerca do processo de trabalho na Saúde da Família e estímulo para uma prática cada vez mais orientada pelos atributos da atenção primária, fortalecidos na orientação familiar e comunitária, utilizando ferramentas de trabalho com famílias e com conhecimento dos sistemas de informação essenciais ao bom andamento das ações da Saúde da Família.

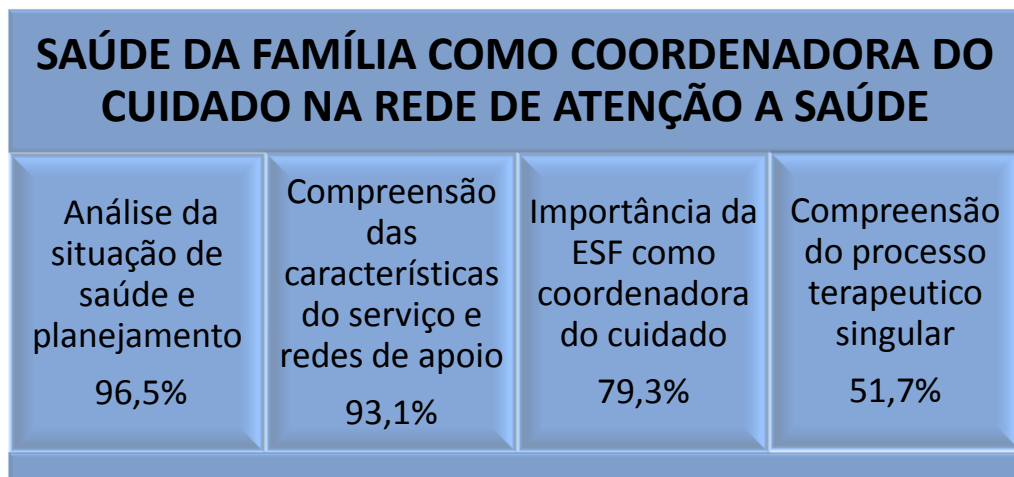
Sobre o tema, Batista e Simões (2011) destacam que de modo geral, a integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde se desenvolve na prática de competências, habilidades e conhecimentos acumulados no processo de formação profissional e de vida. Esse conjunto de acúmulos precisa de espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho, diante da diversidade das profissões, dos usuários, das tecnologias, das relações, da organização de serviços e dos espaços.

Os mesmos autores relatam ainda, que o resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a

melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

No Módulo IV, cujo tema é a Saúde da Família como coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, as respostas contidas na questão 3 do apêndice A (compreensão do projeto terapêutico singular, compreensão das características do serviço e redes de apoio NASF e Telessaúde, análise da situação de saúde e planejamento e importância da ESF como coordenadora do cuidado), foram dimensionadas em ordem decrescente, conforme a Figura 15.

Figura 15 – Contribuição dos conhecimentos necessários a mudança na prática, referente ao módulo Saúde da Família como coordenadora nas RAS, segundo alunos respondentes, Mato Grosso do Sul - 2015



De acordo com algumas falas dos próprios alunos, conforme relatório de avaliação do AVA (MATO GROSSO DO SUL, 2013f), verifica-se que os objetivos deste módulo foram cumpridos:

A atenção primária (APS) deve ser capaz de reconhecer as necessidades de saúde da população. Sob sua responsabilidade, organizar as carências em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o programa dos serviços de saúde possa realmente atender as necessidades dos usuários. Por isso a importância da inclusão da população nas reuniões e programação, o trabalho deve ser feito com e para a população.

Acredito que este módulo é muito importante como foi o módulo III, pois agora iremos trabalhar com as famosas Redes. Acredito que o

funcionamento das redes depende de uma série de fatores entre eles a organização dos sistemas locais de saúde, a forma de acolhimento, assim como a classificação de risco na atenção primária, avaliação e análise da situação da saúde e a importância de uma gestão participativa. Pois baseados nestes dispositivos poderemos melhorar o atendimento na atenção primária, visando o princípio da equidade e facilitando a qualidade de uma agenda tanto programada como espontânea. Pois volto a dizer estamos tendo baixa resolutividade na atenção básica, isso por diversos motivos também, o que vem sobrecarregando a nossa média e alta complexidade, afetando assim, o desenvolvimento das redes.

Olá, falando um pouco sobre as RAS: A operacionalização das RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Tem por funções: Ser base, com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade; Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções. Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde. Em Nioaque temos as Unidades de Saúde da Família urbanas, indígena e rurais que agregam diversos seguimentos de atenção à saúde dentre eles saúde da mulher, criança, imunização, teste rápido de HIV e sífilis, PSE, entre outros; Rede cegonha; Rede de atenção à urgência e emergência com a unidade 24 h, UBS com laboratório central e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero); NASF.

Sobre o assunto, Assis e colaboradores (2010), discorrem que há necessidade de qualificação e aumento do elenco de serviços nas unidades de Saúde da Família para torná-las porta de entrada preferencial dos usuários, para além da retórica institucional, invertendo a racionalidade piramidal para um modelo cooperativo pensado como um círculo. Além disso, a equipe necessita coordenar os serviços, para referenciar as demandas pertinentes aos níveis de média e alta complexidade, e receber desses as contrarreferências para prestar o cuidado continuado.

5.2.4 Desenvolvimento de competências e habilidades

Ações que os participantes passaram a desenvolver a partir da finalização do curso no âmbito de sua atuação profissional.

Tabela 3 - Competências e habilidades adquiridas a partir da realização do curso, segundo alunos respondentes, Mato Grosso do Sul - 2015

| Ações | Nº | % |
|--|----|------|
| Compreender a importância da educação permanente em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família | 28 | 96,5 |
| Descrever, explicar e priorizar os problemas de saúde de sua área de abrangência | 27 | 93,1 |
| Abordar aspectos da atenção integral da saúde individual e coletiva | 26 | 89,3 |
| Desenvolver a capacidade de programar ações e atividades para enfrentamento de problemas identificados | 25 | 86,2 |
| Contribuir para os que os profissionais e trabalhadores compreendam e utilizem os indicadores de sistema de informação da Atenção Básica | 23 | 79,3 |
| Monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas para o suporte ao processo decisório da Unidade de Saúde da Família | 22 | 75,8 |
| Identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como, os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população | 22 | 75,8 |
| Identificar, implementar o fortalecimento dos espaços de controle social na comunidade | 20 | 68,9 |

Os trabalhadores em saúde necessitam desenvolver habilidades/competências para o enfrentamento dos problemas na condução dos processos de trabalho. A produção de bens ou serviços de interesses sociais deve estar subsidiada pelo incremento de novas ferramentas que possam abarcar as subjetividades do cotidiano do trabalho em saúde e possibilitar aos agentes das práticas o desenvolvimento de atos sanitários capazes de transformar a vida das pessoas (ASSIS *et al.*, 2010).

Dentre as competências e habilidades mencionadas, compreender a importância da Educação Permanente em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família, foi identificada por 96,5% pelos alunos.

Sobre a educação Permanente, Ceccim e Feuerwerker (2004) discorrem que parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços. Portanto, os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

5.2.5 Fatores dificultadores da mudança na prática profissional.

A dificuldade constatada pela pesquisadora ao buscar os profissionais na unidade a qual estavam cadastrados na época do curso e ser informada que não estavam mais na mesma unidade, foi também o fator dificultador mais citado (82,7%) pelos próprios alunos como obstáculo para mudança da prática.

Os profissionais que não permanecem na equipe, perdem o vínculo com a comunidade e com os demais membros da equipe e, conseqüentemente, compromete a qualidade do serviço.

Tabela 4 - Dificuldades identificadas para a mudança na prática dos serviços, segundo respondentes, Mato Grosso do Sul - 2015

| Fatores Dificultadores | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Alguns componentes da equipe que fizeram o Curso Introdutório não ficam na equipe | 24 | 82,7 |
| Há dificuldade para execução do trabalho em equipe | 13 | 44,8 |
| A equipe possui alguns integrantes menos envolvidos com a Estratégia da Saúde da Família | 11 | 37,9 |
| O gestor municipal não prioriza a Saúde da família no município | 10 | 34,4 |
| O Curso Introdutório foi realizado após a recomendação do ministério da Saúde de até 03 meses após a implantação da equipe. | 9 | 31,0 |
| A metodologia ativa foi inadequada ao conteúdo proposto e/ou ao nível dos participantes. | 5 | 17,2 |
| Já havíamos executado tudo que foi construído e proposto no Curso Introdutório | 4 | 13,7 |
| O Coordenador da Saúde da Família Municipal não trabalha de acordo com os Princípios da Saúde da Família | 4 | 13,7 |
| Já sabíamos tudo o que foi discutido | 3 | 10,3 |

A permanência dos profissionais de saúde na ESF, em especial de médicos e enfermeiros, é considerada um dos fatores críticos para o sucesso da estratégia. A rotatividade dos mesmos pode comprometer a efetividade do modelo, prejudicando a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários, que dependem do vínculo entre os profissionais da equipe e a população (GIOVANI; VIEIRA, 2013).

Sobre a dificuldade de trabalho em equipe e corroborando com os achados, Pereira (2011), refere que as relações interpessoais são consideradas um problema no desenvolvimento do trabalho em equipe devido às diferenças de personalidade, interesses conflitantes e as variadas concepções do que é trabalho em equipe. O trabalho em conjunto possibilita grande interação social e boa comunicação o que proporciona aos usuários uma atenção profissional qualificada atendendo a todas as suas necessidades.

6 CONCLUSÃO

Em síntese, a EaD apresentou-se como uma estratégia adequada para realização do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família.

Com relação à estrutura e desenvolvimento do curso, os dados demonstraram que o material e conteúdo, o tutor e o ambiente virtual de aprendizagem atenderam e mantiveram motivados os alunos em participar e concluírem o curso.

No que se refere à repercussão dos conhecimentos na prática, embora a participação dos concluintes na pesquisa tenha sido incipiente, pôde-se observar pelos depoimentos, que o curso evidenciou-se como potente ferramenta de educação permanente em saúde, ampliando o acesso dos profissionais da APS à informação, promovendo a atualização de práticas e fomentando a discussão acerca da melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada em consonância com o que é proposto nas atividades do Programa Telessaúde para que a ESF em Mato Grosso do Sul possa ser cada vez mais qualificada e resolutiva.

7 RECOMENDAÇÕES

Por trata-se de resultados obtidos, bem como limitações vivenciadas no mestrado profissional, são pertinentes algumas recomendações:

À Coordenação do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família.

- a) dar continuidade ao processo de avaliação do curso buscando sempre a opinião de todos os envolvidos e atualizando os materiais de acordo com as necessidades das equipes;
- b) realizar a avaliação do curso, referente à prática, imediatamente ao término do curso para maior adesão a pesquisa e para que os contatos (e-mails, telefones e locais de trabalho) dos participantes não tenham sido modificados;
- c) pactuar inicialmente com os tutores maior apoio na avaliação do curso.

À Coordenação Estadual da Atenção Básica .

- a) investigar os motivos da rotatividade profissional, bem como averiguar as categorias profissionais com maior rotatividade em Mato Grosso do Sul afim de tentar minimizar esta questão, uma vez que a proposta do curso EaD baseou-se na grande rotatividade e o mesmo problema foi identificado pela pesquisadora e alunos do introdutório como fator dificultador para a prática profissional.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S.; ZERBINI, T.; SOUZA D. B. L. Panorama das pesquisas em educação a distância no Brasil. **Estudos em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 291-298, set./dez. 2010.

ASSIS, E. M.; CRUZ, V. A. G. Material didático em EaD: a importância da cooperação e colaboração na construção do conhecimento. **Revista Linhas Críticas**, v. 13, n. 24, p. 103-114, jan./jun. 2007.

ASSIS, M. M. A.; NASCIMENTO, M. A. A.; FRANCO, T. B.; JORGE, m. S. B. (Org.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. Disponível em: <books.scielo.org/id/xjcw9/pdf/assis-9788523208776-00.pdf> Acesso em: 20 dez. 2015.

BATISTA, K. B. C.; SIMÕES, O. J. Formação de profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Sociedade São Paulo**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BORGES, E. M.; JESUS, D. P.; FONSECA, D. O. Material didático em educação a distância: fragmentação da docência ou autoria. **Revista Universitária na América Latina**, v. 5, n. 4, p. 141-152, dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.527 de 19 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos do Curso introdutório para profissionais da saúde da família. 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006, Seção 1, p. 142.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de educação a Distância. **Referenciais de qualidade para o ensino superior a distância**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.488, 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). 2011a. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 out. 2011a, Seção 1, p. 48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110256-2546.html>>. Acesso em: 11 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no programa de requalificação de unidades básicas de saúde, o componente de informatização e telessaúde Brasil redes na atenção básica, integrado ao programa nacional telessaúde Brasil redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 2011c, Seção 1, p. 28-29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal: Competência** julho de 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 15 set. 2015.

CAMPOS, E. F.; HADDAD, A. E.; WEN, C. L.; ALKMIN, M. B. M. Telessaúde em apoio à atenção primária à saúde no Brasil. In: SANTOS, A. F.; SOUZA, C.; ALVES, H. J.; SANTOS, S. F. (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 59-74.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. 2008. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_3658/EZIF5GLMKV.pdf> Acesso em: 17 jul. 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.41-65, 2004.

CORREIA, A. D. M. S.; WAGNER, H. L.; BORGES, P. K. O.; MOYSÉS, S. J. Princípios gerais da estratégia de saúde da família. In: CORREIA, A. D. M. S.; GENIOLE, L. A. I.; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, C. C. A. (Org.). **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família**. 1. ed. Campo Grande: UFMS, 2010. p. 101-188.

COSTA NETO, M. M. (Org.). **Treinamento introdutório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. (Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família – caderno 2).

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-63.

FARAH, B. F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família: experiência do município de Juiz de Fora/MG**. 2006. 270 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/572/1213> Acesso em: 20 dez.2015.

GOMES, S. G. S. Tópicos em educação a distância. **Histórico da EaD no Brasil**. Aula 3. 2011. Disponível em: <http://ftp.comprasnet.se.gov.br/sead/licitacoes/Pregoes2011/PE091/Anexos/Eventos_modulo_l/topico_ead/Aula_03.pdf>. Acesso em: 3 set. 2015.

LAGUARDIA, J.; CASANOVA, A.; MACHADO, R. A experiência de aprendizagem *on-line* em um curso de qualificação profissional em saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 97-122, mar./jun. 2010.

LIMA, M. A. A.; SÁ, E. M. O.; PINTO, A. C. Perfil e dificuldades da EaD: o caso do curso de Bacharelado de Administração Pública Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância. 9. **Anais...** UNIREDE, 2014. Disponível em: <<http://esud2014.nute.ufsc.br/anais-esud2014/files/pdf/128129.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

LOPES, M. S. S. **Avaliação da aprendizagem em atividades colaborativas em EaD viabilizada por um fórum categorizado**. 2007. 168f. Dissertação (Mestrado em Informática) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MACHADO, T. C. Educação a distância: contexto e possibilidades Simpósio Internacional de Educação a Distância: Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. **Anais...** Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <<http://www.sied-enped2014.ead.ufscar.br/ojs/index.php/2014/article/view/675/391>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 991-999, nov./dez. 2012.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos em saúde Coletiva. Oficina de Ingresso: Construindo as Equipes de Saúde da Família. Campo Grande, 2007.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Curso introdutório para equipes de saúde da família**: usando recursos de tele-educação para larga escala. Campo Grande: SES, 2012.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Curso introdutório para equipes de saúde da família**: livro-texto. Campo Grande: SES, 2013a.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Guia Didático do Tutor Módulo II**: Curso introdutório para equipes de saúde da família. Campo Grande: SES, 2013b.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Guia Didático do Aluno Módulo II**: Curso introdutório para equipes de saúde da família. Campo Grande: SES, 2013c.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Relatório Situacional do Módulo I - O SUS e a Saúde da Família**: Curso introdutório para equipes de saúde da família. Campo Grande: SES, 2013d.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Relatório Situacional do Módulo II - Promoção da Saúde na Saúde da Família**: Curso introdutório para equipes de saúde da família. Campo Grande: SES, 2013e.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Geral de Gestão Estratégica. **Relatório Situacional do Módulo IV - Saúde da Família como Coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde**: Curso introdutório para equipes de saúde da família. Campo Grande: SES, 2013f.

MELO, F. R. M.; LIMA, M. S.; RAMOS JR, A. N.; HEUKELBACH, J.; CAMPO, M. O. C. Modalidade de educação a distância na formação profissional em saúde da família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 89-95, jan./mar. 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação a distância como estratégia para a educação permanente: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 585-589, set./out. 2007.

PEREIRA, R. C. A. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidade equipes. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

QUAGLIA, I.; OLIVEIRA, A.; VELHO, A. P. M. Capacitação em saúde na educação a distância (EaD): uma análise sistemática do conteúdo. **Revista saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 103-112, 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3767/2516>>. Acesso em: 08 set. 2015.

RODRIGUES, P. R. C. S.; RIBEIRO, L. M. L.; Souza, S. S.; SILVA, W. O. A percepção dos acadêmicos de pedagogia quanto aos desafios enfrentados pelos tutores dos cursos a distância. V Seminário Internacional de Educação a Distância. **Anais...** UFMG, 2013. P. 1296-1300. Disponível em:<https://www.ufmg.br/ead/seminario/anais/pdf/Eixo_7.pdf> Acesso em: 20 dez. 2015.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005.

SANTOS, A. F.; ALKMIM, M. B. M.; SOUZA, C.; SANTOS, S. F.; ALVES, H. J.; MELO, M. C. B. Experiências brasileiras em telessaúde desenvolvidas em parceria com a comunidade europeia - Projeto @lis. In: SANTOS, A. F.; SOUZA, C.; ALVES, H. J.; SANTOS, S. F. (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 75-94.

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

SILVEIRA, C. A. B. Mediação Pedagógica e Educação a Distância: as competências do tutor e a motivação para aprendizagem. Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância. 9. **Anais...** UNIREDE, 2014. Disponível em: <<http://esud2014.nute.ufsc.br/anais-esud2014/files/pdf/128129.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

TEIXEIRA, D. E.; RIBEIRO, L. C. S.; CASSIANO, K. M.; MASUDA, M. O.; BENCHIMOL, M. Perfil e destino ocupacional de egressos graduados em Ciências Biológicas nas modalidades a distância e presencial. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, v. 16, n. 01, p. 67-84, jan./abr. 2014.

APÊNDICE A - MODELO DE QUESTIONÁRIO

1 Identificação:

Iniciais: _____ Município de atuação: _____

Considerando a grande rotatividade de profissionais nas equipes de saúde da família e como novas equipes são implantadas mensalmente, houve a necessidade de ampliar o acesso com a possibilidade de maior número de vagas, por meio da oferta do curso introdutório para ESF na modalidade EaD. Com o objetivo principal de avaliar o referido curso, gostaríamos de saber sua opinião.

2 No seu entendimento, a educação a distância pode ser utilizada para a qualificação de profissionais da saúde, a exemplo do curso introdutório para equipes de saúde da família?

- () Sim
 () Não
 Por quê?

3 Em que a realização do Curso Introdutório contribuiu com conhecimentos necessários a mudança na prática cotidiana da ESF?

Marque quantas opções forem necessárias.

- () Entendeu melhor o funcionamento do SUS e das políticas públicas de saúde.
 () Entendeu o ciclo vital individual e familiar.
 () Entendeu o que é Projeto Terapêutico Singular.
 () Compreendeu o que é apoio matricial do NASF.
 () Auxiliou no conhecimento e utilização dos sistemas de informação SIAB, Prograb e e-SUS.
 () Favoreceu a utilização do Programa Telessaúde.
 () Colaborou no desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde.
 () Favoreceu a reflexão e a organização do processo de trabalho em equipe.
 () Auxiliou no planejamento das ações, a partir das necessidades da população, estabelecendo maior vínculo com a comunidade.
 () Auxiliou na utilização das ferramentas de trabalho com famílias: Genograma, Ecomapa, F.I.R.O., A.P.G.A.R. P.R.A.C.T.I.C.E. e A.P.G.A.R. familiar.
 () Possibilitou o entendimento da Saúde da Família como coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção a Saúde.

Outros: _____

4 Considerando o desenvolvimento de competências e habilidades a partir da finalização do curso, identifique as ações que passou a desenvolver no âmbito de sua atuação profissional.

Marque quantas opções forem necessárias.

- Abordar aspectos da atenção integral da saúde individual e coletiva.
- Descrever, explicar e priorizar os problemas de saúde da sua área de abrangência.
- Desenvolver a capacidade de programar as ações e atividades para o enfrentamento dos problemas identificados.
- Contribuir para que os profissionais e trabalhadores compreendam e utilizem os indicadores do sistema de informação da atenção básica.
- Monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas para o suporte ao processo decisório da Unidade de Saúde da Família.
- Identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como, os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população.
- Identificar, implementar o fortalecimento dos espaços de controle social na comunidade.
- Compreender a importância da Educação Permanente em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família.

5 Que fatores você considera como dificultadores da mudança na prática profissional?

Marque quantas opções forem necessárias.

- Já sabíamos tudo o que foi discutido.
- Já havíamos executado tudo o que foi construído e proposto no Curso Introdutório
- A metodologia ativa foi inadequada ao conteúdo proposto e/ou ao nível dos participantes.
- O Curso Introdutório foi realizado após a recomendação, do Ministério da Saúde de até 03 meses após a implantação da equipe.
- Há dificuldade para execução do trabalho em equipe.
- A equipe possui alguns integrantes menos envolvidos com a Estratégia da Saúde da Família.
- Alguns componentes da equipe que fizeram o Curso Introdutório não ficaram na equipe
- O gestor municipal não prioriza a Saúde da Família no município.
- O coordenador da SF municipal não trabalha de acordo com os princípios da Saúde da Família.

Outros: _____

APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela pesquisadora Valéria Regina Feracini, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisa em questão, busca avaliar os recursos de teleeducação, seu impacto na satisfação e aprendizagem, bem como a aplicação prática dos conhecimentos pelos participantes do Curso Introdutório. Sua finalidade é disponibilizar subsídios para tomada de decisões para os próximos cursos a serem ofertados na mesma modalidade.

Participarão deste estudo os integrantes da primeira turma das equipes de saúde da família que concluíram satisfatoriamente o "Curso Introdutório para equipes de saúde da família: usando recursos de tele-educação para larga escala".

Você será requisitado para responder um questionário, adaptado e ampliado pela pesquisadora para atender aos objetivos da pesquisa, com a identificação dos participantes e questões referentes aos aspectos favoráveis e desfavoráveis do curso e mudanças nas práticas de trabalho.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Rubrica informante_____

Rubrica pesquisador_____

Você será informado periodicamente, via email com confirmação de recebimento, ou ainda, se necessário, via telefone, sobre qualquer nova informação que possa modificar sua vontade em continuar participando do estudo. Ao final da pesquisa você será informado sobre os resultados, via email.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo deverá entrar em contato com a pesquisadora através do email vrmonreal@hotmail.com ou pelos telefones (67) 3345-8070 e 3345-8011. Sobre seus direitos como participante no estudo poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, pelo telefone (067) 3345-7187.

Este estudo levará em consideração os aspectos éticos assegurando a autenticidade das informações dos participantes da pesquisa. Os dados serão guardados por cinco anos, sendo o material mantido em local seguro pela pesquisadora, sob total responsabilidade da mesma e destruído após este período. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados em forma de relatório final e em eventos científicos pertinentes.

Por se tratar de pesquisa com utilização de dados primários foi solicitada autorização junto a Secretaria de Estado de Saúde, feito o cadastro na Plataforma Brasil para subsequente análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS e cadastro na Pró-reitoria de Pesquisa da UFMS.

Sua participação no estudo é voluntária, e não haverá ressarcimento financeiro aos participantes. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito e não será proibido de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Assinatura informante _____

Data ____/____/____.

Assinatura pesquisador _____

Data ____/____/____.

APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO PARA TUTORES



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Prezado (a) Tutor (a) do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família,

Sou servidora da Coordenadoria Estadual de Telessaúde/DGE/SES, regularmente matriculada no Mestrado Profissional de Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e tenho como projeto para este curso avaliar a viabilidade do ensino à distância para a capacitação de profissionais das Equipes de Saúde da Família na perspectiva dos egressos da primeira turma do Curso introdutório modalidade EaD.

A pesquisa em desenvolvimento, busca reunir informações mais detalhadas do ponto de vista dos profissionais que dele participaram, a fim de contribuir para a tomada de decisões em relação a oferta de novos cursos.

Assim, para que este estudo seja viabilizado, venho solicitar o apoio dos tutores, no sentido de incentivarem seus alunos a responderem o questionário postado no ambiente virtual de aprendizagem do próprio Curso, hospedado no site desta coordenadoria.

Informo ainda, que também no ambiente do Curso estará disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser lido e se estiver de acordo, assinado e digitalizado por (escaner ou foto) pelos participantes e enviado ao email da pesquisadora vrmonreal@hotmail.com .

Contando com sua colaboração, a fim de avaliar o impacto do Curso na satisfação e aprendizagem dos participantes, bem como na aplicação prática dos conhecimentos, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgue necessários, pelos telefones 3345-8070 ou 9967-2302 ou, ainda pelo email vrmonreal@hotmail.com.

Atenciosamente,


Valéria Regina Feracini

Equipe Coordenação Telessaúde MS
Mestranda Saúde da Família/UFMS


Coordenadoria Estadual de Telessaúde


Av. Senador Filinto Muller, 1480 - Bairro Ipiranga - Campo Grande - MS CEP 79.074-460 Tel.(67) 3345-8070/8011

ANEXO A - QUESTIONÁRIO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

11/09/2015 Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

Administrador AD

[Atualizar perfil](#) [Meus cursos](#) [Sair](#) 



AVA - Telessaúde ► Saúde da Família ► Questionários ► Avaliação do Módulo III ► Tentativa 1

[Atualizar Questionário](#)

[Info](#) [Resultados](#) [Visualização prévia](#) [Editar](#)

Visualização prévia de Avaliação do Módulo III

[Iniciar novamente](#)

Nota: Este questionário atualmente não é disponível para os estudantes

1. Sobre o Processo Ensino-Aprendizagem do Módulo III:

1.1 O guia didático do aluno, disponibilizado no AVA, cumpriu o objetivo de te orientar nas atividades?

Notas: --/1

Escolher uma resposta.

Sim
 Não
 Em parte

[Enviar](#)

2.1.2 Como você avalia os conteúdos tratados neste período?


Notas: --/1

Escolher uma resposta.

Ótimos
 Bons
 Regulares
 Insuficientes

[Enviar](#)

3.1.3 Como você avalia o tempo disponibilizado para o estudo do Módulo III?


Você acessou como [Administrador AD](#) ([Sair](#))

Conectado: 1 Mensagens: 0

<http://telessaude.saude.ms.gov.br/ava/mod/quiz/attempt.php?q=10> 1/9

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

- uma
resposta.
- Bom
 Regular
 Insuficiente

4  1.4 Como você avalia o conjunto de atividades propostas para o período?
(situação/problema, leituras, vídeos, fórum e tarefa do módulo)

Notas:
-/1

- Escolher
uma
resposta.
- Ótimas
 Boas
 Regulares
 Insuficientes
 Excesso de Atividades

5  1.5 Como você avalia o conteúdo disponibilizado no livro-texto referente ao
Módulo III?

Notas:
-/1

- Escolher
uma
resposta.
- Ótimo
 Bom
 Regular
 Insuficiente

6  1.6 Há algo que queira comentar? Fique à vontade:

Notas:
-/1 Resposta:

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

2. Sobre o seu Tutor

7 2.1 Como você avalia a participação e o apoio do seu tutor para que você atingisse os objetivos do módulo?

Notas:

--/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

8 2.2 Como você avalia o seu tutor quanto ao tempo de resposta para suas dúvidas e as questões colocadas no fórum?

Notas:

--/1

- Escolher uma resposta.
- Ótimo
 - Bom
 - Regular
 - Insuficiente

9 2.3 Como você avalia o seu tutor quanto ao incentivo para o uso dos recursos de aprendizagem disponíveis no AVA (leituras, vídeos, fórum)?

Notas:

--/1

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

Escolher
uma
resposta.

Ótimo
 Bom
 Regular
 Insuficiente


10  2.4 Como você avalia seu tutor quanto ao desembaraço e segurança nas discussões do grupo?

Notas:

-/1

Escolher
uma
resposta.

Ótimo
 Bom
 Regular
 Insuficiente

11  2.5 Como você avalia seu tutor quanto à capacidade de criticar com objetividade, de modo construtivo as participações no fórum e nas demais atividades?

Notas:

-/1

Escolher
uma
resposta.

Ótimo
 Bom
 Regular
 Insuficiente

12  2.6 Descreva, resumidamente: Na participação do seu tutor, o que foi bom? o que precisa melhorar?


Notas:

-/1


Resposta:

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III



3 Sobre sua Auto-Avaliação

13  3.1 Como você avalia seu empenho para a realização das atividades propostas durante o período? (situação-problema, leituras, vídeos, fórum e tarefa do módulo)

Notas: --/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

14  3.2 Como você avalia sua participação e realização das atividades do módulo III no AVA? (situação-problema, leituras, vídeos, fórum e tarefa do módulo)

Notas: --/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

15  3.3 Como você avalia seu cumprimento de prazos para a realização das atividades do módulo III no AVA?
Notas: --/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

16  3.4 Há algo que queira comentar? Fique à vontade:

Notas: --/1
Resposta:

4. Sobre sua Turma

17  4.1 Como você avalia (a frequência de acesso) o empenho da turma para a realização das atividades do módulo III?
Notas: --/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

18  4.2 Como você avalia a participação e realização das atividades pela turma no AVA?

Notas:

-/1

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

19  4.3 Como você avalia o cumprimento de prazos no grupo para a realização das

Notas:

-/1

atividades do módulo III no AVA?

- Escolher uma resposta.
- Ótima
 - Boa
 - Regular
 - Insuficiente

20  4.4 Há algo que queira comentar? Fique à vontade:

Notas:

-/1

Resposta:

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III

5. Sobre o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)

21 5.1 Como você avalia os recursos disponíveis no AVA MOODLE?

Notas:

-/1

Escolher
uma
resposta.

- Ótimos
- Bons
- Regulares
- Insuficientes

22 5.2 Como você avalia o grau de dificuldade que teve ao utilizar o AVA MOODLE no módulo III?

Notas:

-/1

Escolher
uma
resposta.

- Tive muitas dificuldades
- Tive poucas dificuldades
- Não tive dificuldades

23 5.3 Como você avalia sua atual habilidade em utilizar o AVA MOODLE?

Notas:

-/1

Escolher
uma
resposta.

- Ainda tenho muitas dúvidas sobre o moodle
- Tenho poucas dúvidas sobre o moodle
- Não tenho mais dúvidas sobre o moodle

24 5.4 Se quiser, fale(resumidamente)sobre:

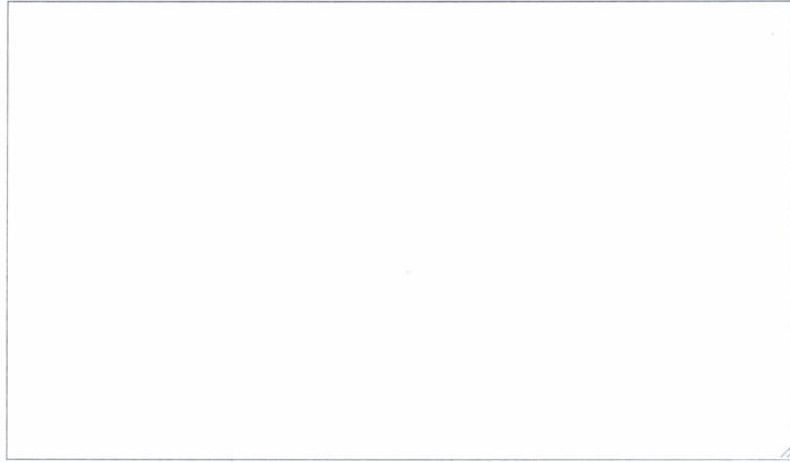
Notas: a) dificuldades encontradas no AVA;

-/1 b) facilidades encontradas no AVA.

Resposta:

11/09/2015

Saúde da Família: Avaliação do Módulo III



Enviar

Salvar sem enviar

Enviar página

Enviar tudo e terminar



ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A viabilidade dos recursos de teleeducação para oferta do curso introdutório para equipes de saúde da família em Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Valéria Regina Feracini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34043714.5.0000.0021

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 825.863

Data da Relatoria: 30/09/2014

Apresentação do Projeto:

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil, em 1994, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) que no Brasil tem sido chamada de Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. A busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, em que o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF apresentou-se como uma nova maneira de trabalhar em saúde, tendo a família como centro da atenção. O PSF, que assumiu o papel de Estratégia (ESF) a partir de 2006 e foi implantado em Mato Grosso do Sul no ano de 1998, com apenas 8 equipes em 7 municípios e 27.600 pessoas cobertas (CORREIA et al., 2010). A realidade da saúde no Brasil tem mudado com a implantação do ESF, e o Ministério da Saúde vem ampliando a cobertura, além de aperfeiçoá-lo. De acordo com a Portaria nº 2.488 (BRASIL, 2011a), o desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da APS, de modo articulado com os demais pontos de atenção da rede. Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação. A APS

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 825.863

precisa de profissionais capacitados na lógica da APS/ESF, o que exige processos de educação permanente, voltados para a realidade de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2011a). Nesse sentido, entre as ações do Ministério da Saúde, o Programa Telessaúde Brasil Redes vem apoiar a integração dos pontos de atenção por meio de apoio diagnóstico, da segunda opinião formativa e da teleeducação, ministrados por meio de tecnologias de informação e comunicação (BRASIL, 2013). Os sistemas de teleconsultoria que fazem parte dos serviços ofertados pelo Telessaúde, são instrumentos importantes para a qualificação da atenção e podem ser também incorporados enquanto elementos para regulação na RAS (MENDES, 2011). Outro importante apoio para a APS são os recursos de telediagnóstico, que podem ampliar a oferta de serviços, atualmente sobrecarregados ou que se concentram em poucos municípios, muitas vezes distantes dos usuários e das equipes da atenção básica. De acordo com Farah (2006), a necessidade de se organizarem processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública. Isso se deve ao fato da necessidade (re)formar os profissionais da área de saúde para atuar nesses serviços, visto que a tal formação era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças. Em 2007, a Portaria nº 1.996 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, reforça a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico. De acordo com Davini (2009), é preciso que as instituições invistam em desenhos inovadores e eficazes de educação permanente, com base em equipes e que impliquem os diversos avanços das tecnologias e da educação a distância, especialmente pensando em alcançar o máximo possível de pessoas simultaneamente, sem perda de qualidade. Assim, o Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem promovido a inclusão digital de profissionais de saúde, inclusive em áreas de difícil acesso, já que tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança de práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, (BRASIL, 2011b). A avaliação dos processos educativos nos serviços não tem sido uma prática e, quando acontece, é para verificar o cumprimento de metas quantitativas ou das atividades programadas. Não há a rotina de analisar os resultados qualitativos obtidos e nem os impactos das atividades na prática dos serviços e dos profissionais e se contribuíram para a

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 825.863

efetiva aprendizagem. A prática de avaliação, no Brasil, não é realizada nem com a frequência e nem com a necessidade esperada (FARAH, 2006). Assim, a finalidade será avaliar o uso da nova metodologia com base na perspectiva dos egressos, a fim de qualificar novas ofertas do curso, contribuindo para o estabelecimento da Atenção Primária à saúde como coordenadora docuidado nas redes de atenção à saúde no estado.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Avaliar a viabilidade do ensino à distância para a capacitação de profissionais das Equipes de Saúde da Família na perspectiva dos egressos da primeira turma do curso introdutório modalidade EaD.

Específicos:

- Identificar aspectos favoráveis e desfavoráveis à oferta de cursos à distância.
- Identificar a repercussão dos conhecimentos na prática profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não trará riscos aos participantes.

Benefícios:

Os benefícios são indiretos e estão relacionados à oferta de subsídios para a tomada de decisões referentes os próximos cursos na mesma modalidade a serem ofertados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de desenho quantitativo, descritivo, seccional, com base em dados primários a ser realizada com profissionais das equipes de saúde da família de Mato Grosso do Sul que participaram do curso no ano de 2013. Para a obtenção de dados referentes a experiência da primeira turma do curso introdutório para equipes de saúde da família, usando recursos de tele educação para larga escala, será utilizado um questionário.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 825.863

postado no ambiente virtual do próprio curso. Por meio de contato prévio com os alunos via tutores do curso, com os municípios participantes e e-mail, os alunos serão convidados para responderem o questionário postado. Serão excluídos da pesquisa os participantes que não concluíram satisfatoriamente o curso. Assim participarão da pesquisa todos os egressos que concluíram satisfatoriamente o curso, distribuídos entre as 24 equipes dos 17 municípios do estado. Para fins da presente pesquisa, foi elaborado um instrumento adaptado de FARAH (2006) e ampliado para atender aos objetivos da pesquisa. Este instrumento será submetido a pré teste, visando a análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção dos ajustes que se fizerem necessários. Antecedendo as respostas do questionário, todos os participantes convidados e que aceitarem fazer parte da população, serão informados sobre a pesquisa, os objetivos, a metodologia empregada, inexistência de riscos atuais ou potenciais, benefícios previstos, a razão da sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em linguagem acessível aos mesmos que também estará disponível no ambiente virtual do curso. Ainda para atender as questões éticas, após as informações e a concordância em participar, os participantes deverão assinar o TCLE, em duas vias, ficando uma com o entrevistado e a outra, encaminhada de forma digitalizada para o pesquisador responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou o TCLE com as alterações.
- Apresentou o documento de autorização assinado pelo Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.
- Apresentou o instrumento de coleta dos dados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79 070-110

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 825.863

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPO GRANDE, 09 de Outubro de 2014

Assinado por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br