

Modalidade de educação a distância na formação profissional em saúde da família: relato de experiência

Distance education in vocational training in family health: experience report

La modalidad de educación a distancia en la formación profesional en salud familiar: relato de experiencia

Francisco Rogerlândio Martins-Melo. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. rogerlandio@bol.com.br (Autor correspondente)

Mauricélia da Silveira Lima. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. mauricelia_lima@yahoo.com.br

Alberto Novaes Ramos Júnior. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. novaes@ufc.br

Jorg Heukelbach. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. heukelbach@web.de

Márcia Oliveira Coelho Campo. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. oc.marcia@gmail.com

Resumo

O presente estudo relata a experiência de um aluno/profissional na realização do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, oferecido por meio da estratégia de educação a distância. O curso teve como público-alvo médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia Saúde da Família nos municípios do estado do Ceará. Foi utilizado o ambiente virtual de aprendizagem *Moodle*, um sistema de ensino-aprendizagem *on-line* em que diversas ferramentas de comunicação estavam integradas em uma página da *internet*, na qual se acessavam as disciplinas ofertadas e se interagiu com um professor/tutor. Os pressupostos pedagógicos do curso foram baseados na educação contextualizada descentralizada, na aprendizagem colaborativa, significativa e problematizadora, além da articulação entre teoria-prática e ensino-serviço. A incorporação da educação a distância aos processos de formação/capacitação de profissionais na atenção primária aqui realizada se constitui em exemplo e incentivo para outras iniciativas de formação/qualificação de profissionais com atuação em outras áreas do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave:

Programa Saúde da Família
Educação a Distância
Atenção Primária à Saúde
Saúde Pública

Abstract

The present study reports the experience of a student/professional undertaking a Distance e-learning (DeL) specialization course in Family Health at the Federal University of Ceará, Brazil. The target group consisted of physicians, nurses and dentists of the primary health care teams in the Family Health Strategy of the municipalities of Ceará state. The Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (*Moodle*) was used. This is an online teaching and learning system with various communication tools integrated in a web page, where the disciplines offered are accessed and interaction with a teacher/tutor occurs. The pedagogical assumptions of the course were based on contextually decentralized education and collaborative problematizing learning processes articulated through theory-practice and teaching-health service demands. The incorporation of DeL into the vocational training processes of primary health care professionals constitutes an example, as well as an encouragement, to other vocational and training initiatives for professional qualification throughout the Brazilian Unified Health System.

Keywords:

Family Health Program
Education, Distance
Primary Health Care
Public Health

Resumen

Este estudio presenta la experiencia que un alumno/profesional tuvo del Curso de Especialización en Salud Familiar, ofrecido por la Universidad Federal do Ceará a través del sistema de Educación a Distancia (EaD). Acudieron a este curso médicos, enfermeros y dentistas incluidos en el Estrategia de Salud Familiar en los municipios del Estado de Ceará. Se utilizó el entorno virtual de aprendizaje *Moodle*, un sistema de enseñanza-aprendizaje *on line* en el que diversas herramientas de comunicación se integraron en una página web, desde donde se accedía a las asignaturas ofrecidas y se interactuaba con un profesor/tutor. Los presupuestos pedagógicos del curso se basaron en una educación contextualizada y descentralizada, en un aprendizaje colaborativo, significativo y problematizador, además de en la articulación entre teoría-práctica y enseñanza-servicio. La incorporación de la EaD a los procesos de formación/capacitación de los profesionales de atención primaria, se constituye en un ejemplo e incentivo para otras iniciativas de formación/calificación de los profesionales que trabajan en otras áreas del Sistema Único de Salud en Brasil.

Palabras clave:

Programa de Salud Familiar
Educación a Distancia
Atención Primaria de Salud
Salud Pública

Como citar: Martins-Melo FR, Lima MS, Ramos Júnior AN, Heukelbach J, Campo MOC. Modalidade de educação a distância na formação profissional em saúde da família: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):89-95. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)486](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)486)

Fonte de financiamento:

declaram não haver.

Parecer CEP:

dada a natureza deste estudo não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Conflito de interesses:

declaram não haver.

Recebido em: 21/08/2012

Aprovado em: 24/05/2013

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF), operacionalizado no Brasil em 1994, apresenta-se como estratégia para reorientação do modelo assistencial de saúde mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF), tendo como base os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) e como foco o trabalho com famílias e comunidades.¹⁻⁴ Atualmente, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que o termo programa designa uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.⁴

A ESF surge como uma proposta formalizada de identificação com o trabalho de equipe, redefinindo o modo de atuação de diversos profissionais de saúde. Para garantir a integralidade no atendimento, esse novo modelo de atenção à saúde requer uma atuação multidisciplinar. As equipes de trabalhadores na ESF são compostas, minimamente, por um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar/técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, que trabalham com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área.⁴ A equipe pode ser ampliada com a participação de um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental.^{4,5}

Como processo organizativo, pretende-se que a ESF constitua a porta de entrada para o sistema local e o primeiro nível reorganizador de atenção à saúde, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos. Recomenda-se que cada equipe seja responsável pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (entre 2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada.⁴ As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade.^{4,6}

A ESF teve uma grande expansão na última década (2000-2010), passando de 3.000 para 32.000 equipes em atividade.⁷ Apesar de alcançar uma cobertura em cerca de 95% dos municípios brasileiros e 50% da população, menos de 5% dos profissionais têm formação especializada em saúde da família, diminuindo a efetividade da estratégia.⁷ Na busca de contribuir para o enfrentamento dessa deficiência e qualificar o desempenho da estratégia, surgiu a proposta do Ministério da Saúde de promover a especialização em Saúde da Família em larga escala, por meio da Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS).^{7,8}

Sua proposta é capacitar profissionais graduados em cursos da área da saúde que já atuem ou que desejem atuar na ESF, promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e do monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social.^{7,8} Essa proposta remete à conveniência da utilização de novas tecnologias de informação e comunicação que embasam a Educação a Distância (EaD).⁷

A EaD vem sendo compreendida como importante estratégia para a qualificação de profissionais no Brasil.^{9,10} A necessidade de construção de um novo perfil de trabalhadores para fazer frente aos desafios da saúde no Brasil,¹¹ 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 frente ao desafio de integração de novos modelos pedagógicos que contribuam com propostas transformadoras da realidade, mediante a adoção de novos paradigmas sobre o conhecimento e a aprendizagem.⁹ Entende-se que o fortalecimento do SUS, mediante melhorias e mudanças nas práticas de saúde, está relacionado com transformações na formação e qualificação de seus trabalhadores.⁹

Com o propósito de promover a democratização do processo de ensino-aprendizagem aos trabalhadores da ESF dispersos no estado do Ceará, a incorporação da modalidade de EaD pode ser vislumbrada como uma decisão técnica e política implicada com o desafio de constituir indivíduos e coletividade ética e politicamente engajados com a construção do SUS.¹² No estado do Ceará, o curso de especialização em Saúde da Família se integra ao Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância (NUTEDS) da Universidade Federal do Ceará (UFC), mediante parceria com o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, integrando o Sistema UnA-SUS. Essa parceria busca atender às necessidades de formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, vinculados a ESF dos diversos municípios do estado.⁸

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência pessoal de realização do Curso de Especialização em Saúde da Família (CESF), na modalidade de EaD, ressaltando a aplicabilidade dos conhecimentos mediados pelo curso como ferramenta para a capacitação de práticas profissionais a serem desenvolvidas no contexto da ESF.

Contextualização e descrição

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por meio da realização do CESF da UFC, segundo perspectiva do aluno/profissional, no período de abril de 2010 a julho de 2011. O curso teve como público-alvo médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas inseridos na ESF nos municípios do estado do Ceará.

O CESF é uma iniciativa do Ministério da Saúde que constituiu, em 2008, a UnA-SUS. Trata-se de programa que estabelece condições para o funcionamento de rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, para atender às necessidades de formação e educação permanente no âmbito da Saúde Coletiva e da APS nos municípios brasileiros. O convênio foi firmado entre essas instituições para construir um complexo formador de profissionais em saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a atuação competente na APS dentro da rede do SUS no estado do Ceará.⁸

O curso foi oferecido por meio de EaD, modalidade semipresencial (combinação de atividades virtuais com atividades presenciais), permitindo aos alunos o investimento na formação profissional, sem afastamento da cidade-domicílio e dos serviços nos quais atuavam.⁸

Foi utilizado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) *Moodle*, com conteúdos seguindo o padrão *Sharable Content Object Reference Model* (SCORM), possibilitando a permuta entre as diversas universidades brasileiras envolvidas no projeto da UnA-SUS. Os pressupostos pedagógicos do curso foram baseados na educação contextualizada descentralizada, na aprendizagem colaborativa, significativa e problematizadora. Além disso, o curso baseou-se na articulação entre teoria-prática e ensino-serviço.⁸ O aluno/profissional inter-relacionava os conhecimentos teóricos mediados pelo curso com experiências práticas vivenciadas na USF em que estava inserido. O acompanhamento dos alunos foi realizado por tutores a distância e orientadores acadêmicos virtuais/presenciais sediados na UFC.⁸

O AVA *Moodle* é um completo sistema de ensino-aprendizagem *on-line* no qual diversas ferramentas de comunicação estão integradas em uma página da *internet*,¹³ pela qual os alunos podem acessar as disciplinas ofertadas pelo CESF e interagir com um professor/tutor experiente na área selecionada, que os acompanha durante todo o processo de desenvolvimento da aprendizagem. Ao longo do curso, o aluno acessava o material didático e complementar no horário mais conveniente, participava de fóruns de discussão sobre temas pertinentes ao objeto do curso, trocava mensagens com o mediador de aprendizagem (tutor/professor) e registrava suas produções ou atividades. O aluno/profissional produzia as atividades referentes à sua monografia e desenvolvia produções textuais, participava de *chats* e fóruns coletivos de acordo com temas escolhidos no curso. Além disso, havia encontros presenciais, que no início do curso eram mensais e após seis meses de curso passaram a ser a cada dois meses.

O CESF foi constituído por disciplinas que integralizaram 24 créditos, totalizando 384 horas, cursadas em um período mínimo de 18 e máximo de 24 meses. A matriz curricular do curso foi composta por disciplinas (carga horária: 75% EaD e 25% presencial) apresentadas sob a forma de módulos, que compunham as Unidades Didáticas, conforme apresentado a seguir:⁸

- Unidade Didática I compreendeu quatro módulos/disciplinas obrigatórios: Educação a Distância; Processo de Trabalho em Saúde; Modelo Assistencial e Atenção Primária à Saúde; e Planejamento e Avaliação de Ações de Saúde. Esses módulos/disciplinas obrigatórios oferecem os conteúdos estruturantes do modelo assistencial da APS e foram cursados por todos os alunos/profissionais, constituindo a base do curso;
- Unidade Didática II compreendeu três módulos/disciplinas obrigatórios (Tecnologias para Abordagem do Indivíduo, da Família e da Comunidade – Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde; Saúde Ambiental, Acidentes Naturais, Artificiais e os Riscos para a Saúde da Família; e Atenção Básica de Saúde no Contexto da Saúde Bucal), que foram cursados por todos. Além desses módulos, podia-se optar por quatro outras disciplinas, de acordo com a escolha do aluno/profissional em um universo de oito disciplinas (Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher no Ciclo Vital; Atenção Básica à Saúde da Família Diante das Endemias e Epidemias Locais: um Enfoque Estatístico; Saúde Mental e Violência; Atenção Básica em Saúde do Adulto, Trabalhador, Portador de Deficiência e Idoso; Realidade Sócio-Política-Econômica e Cultural Brasileira, Regional e Local; Interdisciplinaridade, Bioética e Abordagem Integral dos Problemas de Saúde; e Participação Social e Promoção da Saúde).⁸

A avaliação e o monitoramento dos alunos/profissionais foram conduzidos ao longo do curso, perpassando todas as fases de seu desenvolvimento. Na avaliação dos alunos durante os módulos/disciplinas do curso, foram utilizadas notas. Cada

aluno obteve uma nota, sendo consideradas, prioritariamente, as atividades obrigatórias. A avaliação nas disciplinas tinha caráter formativo, a qual considerava todo o processo de construção do conhecimento, desde as atividades de aprendizagem individuais e em grupo, até o momento presencial. Para efeito avaliativo, consideravam-se, ainda, os seguintes indicadores: domínio de conteúdo, cumprimento das tarefas, participação nos *chats*/fóruns de discussão, pontualidade no cumprimento das tarefas e assiduidade, sendo computada a partir do cumprimento das atividades propostas e do mapeamento do ambiente de aprendizagem.

O processo de avaliação de cada disciplina foi constituído também de avaliação do professor/tutor, material didático e autoavaliação por parte do aluno. A autoavaliação foi realizada com base em um instrumento estruturado disponível no AVA, no qual o aluno registrava aspectos positivos e negativos com relação ao material didático, à concepção metodológica e ao desenvolvimento das atividades. O aluno registrava também a sua opinião em relação à contribuição da disciplina para a vida pessoal e profissional, além de listar os aspectos facilitadores e limitadores vivenciados durante o processo e, finalmente, apresentava sugestões para novas experiências.

Durante o curso, entre as várias atividades propostas, o aluno sistematizava o conhecimento adquirido ao final de cada disciplina mediante a produção de portfólio¹⁴ (documento com o registro individual de habilitações e/ou experiências) que foi avaliado pelo professor/tutor. Ao final do curso, os portfólios das disciplinas cursadas foram apresentados no formato de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido a uma comissão avaliadora que julgava quanto à aprovação ou não para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família. Os portfólios construídos durante a formação em Saúde da Família, além das atividades de avaliação e do trabalho de conclusão do curso, consistiram na coleção de todo trabalho relacionado ao alcance dos objetivos que se pretendeu atingir, almejando práticas de ensino-aprendizagem, de produção de conhecimento e novas orientações ou práticas profissionais a serem desenvolvidas na APS. Sua composição foi feita a partir das atividades das disciplinas, das considerações pessoais, dos relatos de aprendizagem e das reflexões mediadas pelos fóruns de discussão. Foram também utilizadas informações referentes a experiências pessoais vivenciadas em USF e de fontes secundárias (base de dados de Sistemas de Informações em Saúde).

Discussão

O presente estudo apresenta um relato de experiência de realização de curso de especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. O curso buscou permitir aos alunos/profissionais a apropriação de novas ferramentas tecnopedagógicas como instrumentos na sua prática diária e na construção coletiva de conhecimentos. A experiência de realização do CESF significou, principalmente, a possibilidade de qualificação/capacitação de profissionais da ESF, atualização e inovação ao programa de pós-graduação, por meio de articulação entre ensino/serviço.

O CESF proporcionou ao aluno/profissional um contexto de diálogo, interatividade e comunicação intergrupar. Os professores/tutores estabeleceram o desafio de realizar uma relação dialógica com os alunos/profissionais, por meio de acompanhamento e dinâmica de ensino que lhes dessem a certeza de que não estavam sozinhos e de que o processo ensino-aprendizagem fosse algo verdadeiramente compartilhado. Eles utilizaram estratégias que possibilitassem aos alunos/profissionais buscarem seu conhecimento pautado na experiência, ou seja, buscando a interatividade com a realidade apresentada. O uso desse tipo de abordagem educacional, ao fazer com que os alunos/profissionais conheçam ativamente a sua realidade e a discutam com suas equipes e/ou com os colegas, pode proporcionar a reflexão sobre o processo de trabalho e a mobilização de esforços para melhorá-lo e entender tanto os problemas enfrentados como as suas possíveis soluções.^{15,16}

O curso estimulou a troca de experiências entre os alunos/profissionais e o serviço, possibilitando uma reflexão sobre a prática e a conquista das competências necessárias à sua formação, buscando soluções para problemas comuns no processo de formação em saúde, na perspectiva de criar espaços para aproximação e/ou integração entre ensino-serviço. A utilização da EaD como tecnologia educacional, propicia que o aluno seja o principal responsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem objetivando uma formação profissional crítico-reflexiva para atuar na ESF.⁹ O respeito e o resgate dos saberes prévios dos sujeitos constituem um dos princípios pedagógicos utilizados, assim como a utilização dos processos de trabalhos reais vivenciados pelos alunos/profissionais.¹⁵

Em relação aos recursos tecnológicos utilizados para o desenvolvimento do curso, houve dificuldades iniciais, principalmente à inaptidão para o acesso ao ambiente do curso por alguns dos alunos inscritos, por não dominarem as ferramentas de

informática. Apontou-se 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. O processo de ensino-aprendizagem do curso foi considerado dinâmico e flexível, possibilitando aplicar os conceitos teóricos na prática profissional em APS.

A realização do CESF por meio de EaD também representou a possibilidade de realizar o processo ensino-aprendizagem sem muita rigidez quanto a espaço, tempo e ritmo. As atividades eram realizadas no tempo disponível, no próprio ritmo e no local mais viável, uma facilidade que o ensino a distância proporciona.¹⁷ Para a realização do curso, foi proposta uma metodologia pedagógica que adotava um currículo flexível e dinâmico, buscando a interatividade com a realidade apresentada.⁸ Desta forma, do contexto teórico-prático, no qual se desenvolve o processo de aprendizagem, o conteúdo vai sendo desenvolvido, possibilitando maior integração e favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.^{16,17}

No que concerne ao material instrucional utilizado pelo curso, foi enfatizada a sua aplicabilidade na discussão da teoria, com base na experiência prática e na ampliação do conhecimento de interesse pessoal/profissional. Os módulos elaborados continham conhecimentos que correspondiam às competências que os alunos deveriam adquirir, abordando temas que problematizavam o cotidiano do trabalho, a realidade vivida, instrumentalizando-os para uma tomada de decisão em situações do seu cotidiano de vida pessoal e profissional. 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.^{16,18}

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem foi conduzida visando acompanhar o desempenho de cada aluno, de modo a identificar aspectos que demandassem maior atenção e formas de apoio, verificar se os objetivos e metas foram alcançados e obter subsídios para mudanças no curso.¹³ O *feedback* realizado por parte do professor/tutor foi fundamental para o desenvolvimento e planejamento das etapas subsequentes e teve como finalidade principal promover estratégia que permitisse ao aluno/profissional uma progressiva independência e controle de seu processo de aprendizagem.^{9,19}

A escolha do portfólio reflete uma avaliação dinâmica, realizada pelo próprio aluno, e que mostra seu desenvolvimento e mudanças ao longo do tempo.¹⁵ O portfólio tem sido utilizado pedagogicamente como uma estratégia que fornece elementos tanto para o profissional em formação como para o tutor acompanharem e avaliarem o processo ensino-aprendizagem. Desse modo, ao final do processo, o portfólio terá dados e análises que contribuirão tanto para a organização da prática diária do aluno/profissional, quanto para levantamento de temas a serem estudados com maior profundidade.¹⁴

A EaD é uma estratégia eficaz para atingir pessoas que querem ou precisam ser qualificadas, mas que por razões diversas, não podem se afastar do seu cotidiano de vida e de trabalho. Considerando-se a dimensão continental do País, representa estratégia importante para o alcance dos mais de 5.000 municípios. A distância entre alunos e docentes, característica da EaD, pode ser utilizada como possibilidade de engajar os alunos de forma dinâmica ao processo de aprendizagem, respeitando a independência e a autonomia, estabelecendo elos entre a aprendizagem e a experiência de vida e profissional. Desse modo, os educadores a distância devem utilizar essa característica da EaD, para contextualizar conteúdos, resgatar experiências, integrando ou consolidando novas habilidades e conhecimentos à sua experiência profissional e de vida, instrumentalizando-os para atuar nas situações concretas.^{9,10,18}

Apesar das potencialidades da EaD, assim como sua utilização no processo de formação em geral, sua incorporação aos processos de formação/qualificação dos profissionais de saúde ainda se depara com alguns desafios. Dentre estes, destacam-se as dificuldades de acesso às tecnologias de comunicação, informação e utilização de ferramentas de EaD, assim como um elevado grau de evasão de alunos quando comparado aos cursos presenciais.¹⁰ A EaD contribuirá para a ampliação e melhoria do acesso à educação de qualidade se a todos estiverem disponíveis tecnologias que facilitem o acesso à informação. Tendo em vista as importantes desigualdades regionais no país, torna-se necessária a expansão da rede. Vencendo o desafio da desigualdade de acesso, pode-se então dizer que a EaD tem a vantagem de eliminar, por meio de tecnologias de comunicação e informação, a maioria dos tradicionais empecilhos à conquista do conhecimento. Do contrário, ela própria será mais um processo de formação sem êxito no país.²⁰

O problema da evasão é uma realidade em muitas instituições que oferecem cursos na modalidade a distância. Esta foi também uma realidade vivenciada pelo CESF, na qual alguns alunos desistiram no decorrer do curso. Verifica-se que o diálogo e as interações mantidas em um AVA, entre aluno/tutor e aluno/aluno, podem influenciar no crescimento do aprendizado e na permanência deles em um curso ou disciplina na modalidade a distância. No diálogo, há construção de

conhecimento tanto por parte do tutor/educador como do aluno/profissional, e esta construção é influenciada por aspectos cognitivos e afetivos.²¹

Algumas limitações identificadas durante a realização do CESF precisam ser superadas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem e educação permanente em Saúde da Família. Entre as quais, a falta de preparo de alguns professores/tutores em reconhecer a especificidade do aluno/profissional e lidar com ela. Muitas vezes, o professor/tutor acaba participando de forma pontual do curso, devido à 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,²² requer a inserção dos professores/tutores em contextos de 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.¹⁸

Embora processos de avaliação estivessem presentes no curso, estes, geralmente, foram utilizados para detectar necessidades de mudanças pontuais ou responder a prestações formativas, não sendo frequentes reflexões mais amplas, que subsidiassem mudanças significativas. Além da avaliação de processo, seria importante que se realizassem também avaliações de resultado, cujo objetivo seria, sobretudo, avaliar a especialização em Saúde da Família como uma política pública, atentando para a sua eficácia em melhorar o processo de trabalho e os indicadores de saúde das populações sob a responsabilidade das equipes dos alunos/profissionais. Ressalta-se que, apesar de valorizados desde o início pouco se conhece sobre o real impacto dos cursos de especialização direcionados para a APS.¹⁸ Ao realizarem esse tipo de avaliação, de forma sistematizada e fundamentada, as universidades não avaliariam apenas suas próprias atividades, mas auxiliariam também a avaliar a política como um todo. Esse tipo de pesquisa é ainda mais relevante quando se considera que várias universidades públicas estão oferecendo cursos de especialização em Saúde da Família em larga escala por meio da UnA-SUS, embora o real impacto disso no SUS e nos indicadores de saúde da população seja ainda desconhecido.¹⁸ Esses resultados seriam importantes para que a política de educação permanente para a Saúde da Família pudesse se basear em evidências claras sobre o que funciona e o que não funciona.¹⁸

Conclusão

O CESF é parte de um desafio contemporâneo de formar profissionais da saúde no seu contexto de trabalho, com uma metodologia que permite a descentralização das atividades pedagógicas mediante o uso de EaD. Ao mesmo tempo, visa manter a qualidade de conteúdos e processos de aprendizagem, vinculando-se cada vez mais a uma prática cotidiana do uso das tecnologias de informação e de comunicação em benefício da sociedade. Destaca-se sua importância como processo de formação/capacitação e a construção do conhecimento a partir da realidade e dos desafios enfrentados pelas equipes que atuam na ESF, com enfoque nos problemas de grande relevância para a saúde da população sob sua responsabilidade e para o fortalecimento de um espaço de elaboração e construção de novas práticas de saúde.

O avanço nas iniciativas de EaD na área da saúde é fundamental para ampliar o acesso a uma formação de qualidade em um estado de grandes dimensões territoriais como o Ceará. A incorporação da EaD aos processos de formação/capacitação de profissionais da APS aqui realizada se constitui em exemplo e incentivo para outras iniciativas de formação ou qualificação de profissionais com atuação em outras áreas do SUS no Brasil.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes./guia_psf1.pdf
2. Oliveira AKP, Borges DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação da efetividade com base na percepção dos usuários. Rev Adm Pública. 2008; 42(2): 369-389. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200008>
3. Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. Interface Comum Saúde Educ. 2007; 11(23): 655-666. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300022>

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 2011 Dez 15]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2011 Ago 12]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>
6. Escorel S, Giovanela L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 21(2): 164-176. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000200011>
7. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especialização em Saúde da Família – EAD – UFPel [online]. 2011 [acesso em 2011 Ago 20]. Disponível em: <http://unasus.ufpel.edu.br/site>
8. Universidade Federal do Ceará (UFC). Curso de Especialização em Saúde da Família [online]. 2011 [acesso em 2011 Ago 20]. Disponível em: <http://www.nuteds.ufc.br/cesf/index.php/o-curso>
9. Paim MC, Guimarães JMM. Importância da formação de docentes em EAD no processo de educação permanente para trabalhadores do SUS na Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009; 33(1): 94-103. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/193>
10. Alves VS, Veloso R. Sistemas de Educação a Distância: subsídios para a construção do modelo de gestão desta modalidade de ensino no contexto da secretaria de saúde do estado da Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009; 33(1): 86-93. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/192>
11. Anderson MIP, Rodrigues RD. Formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: dilemas e perspectivas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2011; 6(18): 19-20. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1809-59092011001800005>
12. Paim MC, Alves VS, Ramos AS. Projeto EAD SUS/BA: Incorporação do ensino a distância aos processos de educação permanente para profissionais do Sistema Único de Saúde do estado da Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009; 33(1): 104-112. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/194>
13. Machado AC. O desenvolvimento de um curso a distância *on-line*: relato da experiência utilizando o sistema de gerenciamento de cursos – *moodle*, como ferramenta de aprendizagem colaborativa [online]. *Rev Paideia* 2008; 1(2) [acesso em 2011 Ago 25]. Disponível em: [http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=view&path\[\]=45](http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=view&path[]=45)
14. Harris S, Dolan G, Fairbairn G. Reflecting on the use of student portfolios. *Nurse Educ Today*. 2001; 21(2): 278-286. <http://dx.doi.org/10.1054/medt.2000.0545>
15. Grillo MJC, Sena RR. Especialização em saúde da família a distância: uma possibilidade de educação permanente em saúde; *Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde*; 2012. [online] [acesso em 2013 Fev 20]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/59/2012_59_4330.pdf
16. Tomaz JBC, Molen HTVD. Compreendendo os profissionais de Saúde da Família como potenciais estudantes na Educação à Distância. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(2): 201-208. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000200009>
17. Hernández F. Cultura visual, mudança educativa e projeto de trabalho. Porto Alegre: Artmed; 2000.
18. Aguiar RAT. A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família: um estudo de caso. [Tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8D4KUK>
19. Bastos MAR, Guimarães EMP. Educação a distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003; 11(5): 685-691. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500018>
20. Souza JWF Fº. Desafios e vantagens da Educação a Distância para uma aprendizagem significativa na Universidade [online]. 2011 [acesso em 2011 Ago 25]. Disponível em: <http://ueadsl.textolivre.pro.br/2011.1/papers/upload/100.pdf>
21. Favero RVM. Dialogar ou evadir: Eis a questão! Um estudo sobre a permanência e a evasão na Educação a Distância. [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/14846>
22. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(5): 1527-1534. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>