



Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico



**ANÁLISE DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE NARRATIVAS DE
ESTUDANTES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

GABRIELLE VIEIRA DA SILVA BRASIL

**São Luís
2018**

Gabrielle Vieira da Silva Brasil

**ANÁLISE DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE NARRATIVAS DE
ESTUDANTES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Ciências Aplicadas á Saúde do Adulto

Orientadora:

Prof. Dra. Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Co-orientadora:

Profª. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

**São Luís
2018**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Vieira da Silva Brasil, Gabrielle.

Análise de um curso de especialização em Atenção Básica através de narrativas de estudantes do Programa Mais Médicos / Gabrielle Vieira da Silva Brasil. - 2018.
65 f.

Coorientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Orientador(a): Ana Emilia Figueiredo de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Educação a distância. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Programa Mais Médicos. 4. Recursos humanos em saúde. I. Figueiredo de Oliveira, Ana Emilia. II. Oliveira Pinho, Judith Rafaelle. III. Título.

Gabrielle Vieira da Silva Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Saúde do Adulto.

A Banca examinadora da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública considerou a candidata aprovada em ____/____/____.

Professor Dra. Ana Emília Figueiredo de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Professora Dra. Ana Maria Lima Almeida (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Professora Dra. Regimarina Soares Reis (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Professora Dra. Deborah de Castro e Lima (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Dedico este trabalho a Deus por ter permitido chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu forças e saúde para concluir mais essa etapa da minha vida acadêmica e que colocou no meu caminho as pessoas certas para contribuírem para conclusão desta etapa.

Ao meu marido, Thiago Brasil Arruda, pelo companheirismo, amor, compreensão, paciência, incentivo e às vezes pressão para eu correr atrás dos meus objetivos.

Aos meus queridos pais, Mara e Jader, que sempre estiveram torcendo por mim.

Às minhas irmãs, Geyza e Mariana, que mesmo distantes têm me apoiado e torcido por mim.

À Profa. Dra. Ana Emilia Figueiredo de Oliveira, que me acolheu na UNA-SUS/UFMA, me mostrou o caminho e me fez chegar até aqui. Mérito seu Profa.!

À Profa. Dra. Judith Rafaelle, que foi essencial para esta conquista, com toda sua paciência para explicar cada detalhe, compartilhar conhecimentos e motivar. A Senhora foi sensacional.

À Elza Bernardes, Edilson Reis e Juan Paiva que estavam sempre dispostos a me ajudarem no desenvolvimento desse trabalho. Muito obrigada pela parceria!

Aos colegas da turma 13 do Mestrado em Saúde do Adulto e da criança. Em especial à Franco, Bruna, Gerusinete, Rodrigo, Adriana, Viviane e Isabel.

À minha equipe de produção científica da UNA-SUS/UFMA, Camilla, Mizraim, Fernanda e profa. Mariana, que foram peças-chave em todo este processo.

À Janaína Maiana, minha amiga desde a graduação que sempre me incentivou.

À toda equipe da UNA-SUS/UFMA, que foi imprescindível para coleta de todo material para elaboração deste trabalho

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), pelo incentivo e apoio financeiro.

À banca examinadora, pela disponibilidade e contribuição para este trabalho.

Por fim, tudo se resume em GRATIDÃO a Deus e a cada um de vocês que fizeram parte desse processo.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar” .
(WALTERS, GRAHAM; Procurando Nemo, 2003).

RESUMO

A escassez de médicos em áreas remotas e vulneráveis na atenção básica (AB), que é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, levou o Governo Federal a providenciar ações de intervenção. Iniciou-se com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), no entanto, foi com a implantação do Programa Mais Médicos (PMM) que se alcançou a provisão de médicos em tempo adequado para atender a demanda dos municípios brasileiros. No programa, é prevista a educação permanente dos profissionais por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com integração ensino-serviço e ofertas de cursos de aperfeiçoamento e especialização na modalidade a distância, a fim de facilitar o processo de formação profissional na área da saúde, em consonância com as diretrizes e princípios do SUS. Nesse contexto, este estudo objetivou analisar o curso lato sensu em atenção básica por meio da opinião dos profissionais do PMM. A população em estudo foi composta por médicos vinculados ao PMM que se matricularam no curso de especialização em Atenção Básica em Saúde ofertado pela UNA-SUS/UFMA, na modalidade a distância, entre os anos de 2014 e 2015. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa baseada nas narrativas coletadas através do SigU Questionário, subsistema desenvolvido pela UNA-SUS/UFMA para avaliação dos seus cursos. Para análise de narrativas foi realizada a análise de conteúdo de modalidade temática, seguindo as etapas definidas por Bardin (2011), resultando na formação de sete núcleos de sentido: 1 – Curso a distancia; 2 – Conectividade via internet; 3 – Ambiente Virtual de Aprendizagem; 4 – Conteúdo e material didático; 5 – Atividades; 6 – Tutor; 7 – Relação teoria e prática profissional para o fortalecimento da AB. Ao analisar as narrativas, foi possível perceber que a conexão com a *internet* ainda nos dias atuais é um problema em algumas áreas. A oferta do curso, mesmo sendo ele uma etapa obrigatória, foi ressaltada por sua importância para troca de experiências e conhecimentos sobre o SUS. O material didático foi reportado como dinâmico e o conteúdo atualizado, sendo o curso considerado bem conceituado. Diante do exposto, observa-se um *feedback* positivo dos alunos sobre o curso ofertado, o que contribui para o acompanhamento e aprimoramento dos cursos em EaD oferecidos pela UNA-SUS/UFMA, assim como, na perspectiva da educação permanente em saúde, para o fortalecimento da AB e melhoria da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Recursos humanos em saúde. Educação a distancia. Programa Mais Médicos.

ABSTRACT

The shortage of doctors in remote and vulnerable areas of Primary Care (PC), which is the entrance door to Brazilian health system, has led the Federal Government to implement intervention actions. It began with initiatives such as the Primary Care Professionals Enhancement Program (Provab), although it was with the creation of the More Doctors Program (PMM) that it was possible to reach the provision of doctors in adequate time to meet Brazilian municipalities demand. In this program, it is proposed professionals permanent education through the Open University of Brazilian National Health System (UNA-SUS), with teaching-service integration and the offer of enhancement and specialization courses in distance learning modality, in order to facilitate the professional training process in the health area, according to SUS guidelines and principles. In this context, this study aims to evaluate the quality of a *latu sensu* course on primary care considering the opinion of students participating in PMM. The study population was composed of doctors linked to PMM that were enrolled in the specialization course on Primary Healthcare offered by UNA-SUS/UFMA, in distance learning modality, from 2014 to 2015. It is a qualitative approach, based on the narratives collected through SigU Questionnaire, subsystem developed by UNA-SUS/UFMA to evaluate its courses. For narratives analysis a content analysis of thematic modality was performed, following the steps defined by Bardin (2011), resulting in the formation of seven meaning cores: 1 – Distance course; 2 – Connectivity through internet; 3 – Virtual Learning Environment; 4 – Content and didactic material; 5 – Activities; 6 – Tutor; 7 - Relation between theory and professional practice for PC strengthening. When analyzing the narratives, it was possible to observe that internet connection still figures as a problem nowadays in some areas. The course offer, even though it is a mandatory step, was highlighted by its importance for the exchange of experiences and knowledge about SUS. The didactic material was reported as dynamic and the content as updated, resulting in the course being considered of great quality. Based on these observations, it is possible to notice a positive feedback from the students about the course offered, which contributes to the follow-up and improvement of the courses offered by UNA-SUS/UFMA, as well as, from the perspective of permanent health education, to the strengthening of PC and improvement of Brazilian public health.

Keywords: Permanent Health Education. Human resources in health. Distance education. More Doctors Program.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Matriz curricular do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde. | 32 |
| Figura 2 | Fluxograma da operacionalização da análise das narrativas até o surgimento dos núcleos de sentido | 34 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ARES | Acervo de Recursos Educacionais em Saúde |
| AVA | Ambiente Virtual de Aprendizagem |
| AB | Atenção Básica |
| DEGES | Departamento da Gestão da Educação na Saúde |
| EaD | Educação a distancia |
| EP | Educação Permanente |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FIES | Fundo de Financiamento Estudantil |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PEPS | Polos de Educação Permanente em Saúde |
| PROVAB | Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| PMMB | Programa Mais Médicos para o Brasil |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SIGU | Sistema Integrado de Gerenciamento da Gestão Universitária UNA-SUS |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNA-SUS | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |
| UFMA | Universidade Federal do Maranhão |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 13 |
| 2.1 O Programa Mais Médicos (PMM) | 13 |
| 2.2 O Sistema Único de Saúde como ordenador da formação em saúde..... | 15 |
| 2.2.1 Educação Permanente em Saúde (EPS) | 17 |
| 2.3 Educação a distância como estratégia de ensino..... | 20 |
| 2.3.1 Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde | 23 |
| 2.3.2 UNA-SUS/UFMA..... | 25 |
| 2.3.3 Processo pedagógico da UNA-SUS/UFMA | 26 |
| 3.1 Geral | 29 |
| 3.2 Específicos | 29 |
| 4 METODOLOGIA..... | 30 |
| 4.1 Tipo do estudo..... | 30 |
| 4.2 Período e local do estudo..... | 30 |
| 4.3 Objeto de estudo | 30 |
| 4.4 Instrumento de coleta de dados..... | 31 |
| 4.5 Técnica e análise dos dados | 32 |
| 4.6 Aspectos éticos | 34 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 35 |
| 5.1 Caracterização dos cursistas..... | 35 |
| 5.2 Análises de narrativas | 36 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 51 |
| ANEXO..... | 60 |

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é considerada a ordenadora do acesso de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ferramenta prioritária para expansão e consolidação da AB (BRASIL, 2017). No entanto, a expansão da AB esbarrou na escassez de médicos e/ou na dificuldade de fixação desse profissional, principalmente nas áreas mais remotas (BRASIL, 2013; COLLAR; NETO; FERLA, 2015; SOUZA, 2015).

Tal escassez é agravada quando se analisa sua distribuição e se confirma que esta é desigual e iníqua. Tem-se que 22 das 27 unidades da federação, encontram-se abaixo da média nacional de médico/habitantes e destas, cinco estão localizadas na região norte e nordeste e têm o inaceitável indicador de menos de 1 médico/1000 habitantes (CFM, 2012; IBGE, 2012).

Diante dessa problemática, o Governo Federal, através de ações indutoras para superação das desigualdades/iniquidades em saúde, direcionou esforços para reverter esse quadro situacional, levando em consideração a dimensão continental do Brasil e a justa distribuição de recursos humanos e materiais, com a inclusão prioritariamente da provisão emergencial de médicos na atenção básica de áreas vulneráveis, tais como nos municípios do interior, na periferia das grandes cidades e regiões metropolitanas e nas regiões isoladas do Brasil (BRASIL, 2013; OLVEIRA et al., 2015).

Para Pinto et al. (2014) o Programa Mais Médicos (PMM) é a maior iniciativa já realizada pelo governo brasileiro para enfrentar esse conjunto de problemas e avançar na oferta e na formação de médicos para atuarem na AB dos locais com maior necessidade. Ele é composto por medidas que buscam intervir de forma quantitativa e qualitativa na formação de médicos, sendo formado por três eixos: investimento em infraestrutura, mudanças na formação médica e provimento de médicos, com o intuito de atender as necessidades do SUS (PINTO et al., 2014).

Conforme instituído na Lei nº 12.871/2013, os médicos participantes do programa devem cumprir um total de 40 horas semanais, sendo 32 horas para atividades clínicas e oito horas para estudos teóricos, através da realização de cursos de aperfeiçoamento e/ou especialização com temáticas atualizadas demandadas pelo Ministério da Saúde (MS). A vigência do contrato dos médicos participantes tem a duração de três anos, podendo ser renovado por três anos adicionais (BRASIL, 2013).

Uma das necessidades impostas pela política que rege o PMM é o fortalecimento da educação permanente dos profissionais que atuam no SUS, e é nesse contexto que a

Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) atua para suprir esta demanda, considerando a grandeza territorial do Brasil. Este projeto do MS realiza os cursos na modalidade a distância com a garantia de que eles tenham um enfoque prático e dinâmico (DAHMER et al., 2017).

O curso de especialização em Atenção Básica ofertado UNA-SUS/UFMA para atender a demanda do MS para o PMM utilizou uma metodologia baseada na integração ensino-serviço, como preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Para finalizar o curso, o aluno apresenta um plano de intervenção, o qual precisa ser baseado na identificação de uma situação problema da unidade de saúde em que atua.

Assim, percebe-se a importância de estudar a opinião dos médicos que atuam no PMM sobre o curso de especialização ofertado para familiarizá-los com o SUS, com base nas prioridades da AB e com o diagnóstico dos problemas mais comuns no território brasileiro.

Pesquisadores como Paulo et al. (2014) destacam que os procedimentos avaliativos tornaram-se processos essenciais para as equipes pedagógicas e para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, visto que os dados coletados podem ser transformados em subsídios para as equipes pedagógicas e administrativas.

Este trabalho foi organizado em partes para melhor apresentação da temática abordada. O tópico dois traz uma revisão de literatura, na qual trata-se de forma ampla sobre o PMM no Brasil, o SUS como ordenador da formação em saúde, a educação permanente em saúde, a educação a distância (EaD) como estratégia de aprendizagem e, por fim, apresenta a UNA-SUS. No tópico terceiro estão descritos o objetivo geral e os específicos do estudo em questão. O quarto tópico descreve os procedimentos metodológicos do estudo, incluindo o tipo de pesquisa, período e local, objeto de estudo, população, instrumentos e coleta de dados, técnica e análise dos dados e aspectos éticos. Já no quinto tópico apresenta-se os resultados e discussão da análise de narrativas, comparando com a literatura atual. Por fim, no sexto capítulo são abordadas as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Programa Mais Médicos (PMM)

No Brasil, a Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e deve ser ofertada de forma integral e gratuita a todo cidadão, obedecendo às suas necessidades e às demandas do território, sendo a ESF uma ferramenta prioritária para expansão e consolidação da AB (BRASIL, 2017a).

É possível observar uma importante expansão da ESF nos últimos anos, no entanto, a formação médica não se expandiu na mesma velocidade, gerando uma escassez de profissionais qualificados, aliada à insuficiência e à má distribuição. Assim, forma-se uma das principais barreiras para a universalização do acesso em saúde, sendo necessárias medidas que melhorem este quantitativo e a distribuição equitativa dos profissionais nos serviços (FRENK, 2015; CASSIANI, 2014).

Em 2011, o debate prioritário entre os gestores das três esferas (municipal, estadual e federal) responsáveis pelo SUS e pelo Conselho Nacional de Saúde passou a ser sobre a escassez de médicos e, em conjunto, decidiu-se priorizar a expansão e a qualificação da AB, que ainda convivía com dificuldade ao prover e fixar profissionais de saúde, principalmente médicos, em áreas remotas, gerando vazios assistenciais, ou seja, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde para parte da população brasileira (BRASIL, 2015). Ao final deste mesmo ano, o governo federal conseguiu implantar duas ações para tentar enfrentar o problema:

- Lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010, que dispõe sobre a possibilidade do profissional médico formado em curso superior não gratuito com o apoio do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), financiando parcial ou integralmente a mensalidade, poder abatê-la em função do tempo de atuação nas equipes da ESF nas áreas com maior necessidade de médicos e indicadas pelo MS. Sendo este abatimento de 1% ao mês (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2015);
- Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), que foi lançado pelo MS objetivando a qualificação dos egressos de medicina para atuação na AB, ao mesmo tempo em que oferecia estímulos como especialização, Telessaúde, pontuação adicional válida em concursos de residência médica e bolsa de estudo para motivar e atrair médicos para a atuação nas áreas com maior necessidade. A partir de 2015, o Provab foi integrado ao PMM, de modo que o médico com registro no Brasil, ao se inscrever no

programa, poderia escolher se quer ou não atender as regras e ofertas educacionais específicas do Provac (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2015).

Apesar de todo o incentivo oferecido pelo Governo Federal, os efeitos dessas duas medidas ficaram aquém das necessidades do SUS e da população. Assim, presenciou-se um forte movimento da Frente Nacional de Prefeitos no início do ano de 2013, denominado “Cadê o médico?” (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, surge o PMM por meio da medida provisória nº 621, regulamentada pela Lei nº12.871, de 22 de outubro de 2013. A Medida Provisória, tendo que ser convertida em Lei, foi debatida na Câmara dos Deputados e, posteriormente no Senado. Assim, o PMM deixava de ser uma política de governo e se tornava uma política de Estado, instituída com os seguintes objetivos:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

O PMM propõe ações que variam de curto a longo prazo, de emergenciais a estruturais, e que se organizam em três eixos de atuação: (i) Formação médica no Brasil, que desencadeia a reestruturação de normas para autorização, funcionamento e currículo de cursos de graduação e residências em Medicina; (ii) Ampliação e melhoria da infraestrutura, visando a disponibilização de recursos para estruturar as Unidades Básicas de Saúde, através de construção, ampliação e reforma, e aumento do repasse federal à Atenção Básica nos municípios; (iii) Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), caracterizado pela oferta de

incentivos aos profissionais médicos para atuarem em áreas de vulnerabilidade social (BRASIL, 2013; OLIVEIRA et al., 2015).

O eixo PMMB tem caráter emergencial, executado de forma interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) e tem como propósito o aperfeiçoamento médico por meio da integração ensino-serviço através da atuação do profissional numa Equipe de ESF em regiões prioritárias do SUS. Logo, o PMMB se torna uma estratégia para garantir, ao mesmo tempo, a atenção à saúde da população de áreas vulneráveis e a formação e qualificação do profissional (BRASIL, 2015).

O PMMB se destina a duas modalidades de profissionais: (1) Médico Participante, aqueles médicos formados em instituições de ensino brasileiras ou que tiveram o diploma validado; (2) Médico Intercambista, aqueles médicos formados em instituições de ensino estrangeiras e que são participantes de intercâmbio internacional com o Brasil (BRASIL, 2013). Para ambas as modalidades o projeto disponibiliza cursos para aperfeiçoamento ofertados por universidades com foco na integração ensino-serviço, como previsto em lei (FARIA; PAULA; ROCHA, 2016).

Os profissionais vinculados ao PMM deverão cursar uma especialização em Atenção Básica à saúde, ofertada por instituições públicas de ensino superior brasileiras em parceria com a Universidade Aberta do SUS. O programa exige do médico uma carga horária de 40 horas semanais, no qual, 32 horas são para atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município/ Distrito Federal indicada para atuação, e 8 horas para interação na plataforma do curso de especialização e para demais atividades de aperfeiçoamento técnico-científico (BRASIL, 2017b).

2.2 O Sistema Único de Saúde como ordenador da formação em saúde

O SUS busca uma nova perspectiva de cuidado à saúde, de caráter universal, integral e equitativo para a população. Com isso, necessita-se da formação de profissionais com uma perspectiva humanista e, como tal, integradora das dimensões pessoal, social e profissional, que seja capaz de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada (BULGARELLI et al., 2014).

Os processos educativos apresentarão mais êxito quando as respostas às demandas por educação e formação forem apoiadas em uma metodologia problematizadora, tendo como base a identificação da necessidade de qualificação implicadas nos processos de trabalho em saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

Segundo Moimaz et al. (2010), os serviços de saúde colaboram, de modo essencial, principalmente na formação de recursos humanos, podendo indicar as deficiências na formação universitária e garantindo que sejam realizadas mudanças e adaptações nos conteúdos curriculares.

Compete ao SUS não apenas o dever de atender, mas a garantia de que a formação dos profissionais esteja sendo adequada para o atendimento, alcançando assim a universalidade e equidade na assistência (SANSEVERINO et al., 2017). Para isso, segundo Almeida, Alves e Leite (2010), é essencial que o sistema de ensino na área da saúde esteja compatível com os diversos setores sociais, para proporcionar a concepção de um conceito de saúde mais positivo e integralizado.

Para Costa e Miranda (2010), os projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da saúde precisam compreender o SUS e seus princípios a fim de despertar uma reflexão crítica, de modo que os futuros profissionais possam colaborar com a construção de um SUS mais justo, digno, solidário, resolutivo, para promover à integralidade, à qualidade e à humanização do atendimento. Vendruscolo, Prado e Kleba (2014) ressaltam que a formação de recursos humanos para o SUS precisa ser voltada para integralidade.

A responsabilidade da gestão do SUS com a formação e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde está formalizada nos textos legais. A Constituição Federal (1988) prevê em seu artigo 200:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

(...)

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, e explicita dentro das atribuições no artigo 6º: III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. No artigo 14º, o texto prevê a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS.

No entanto, de acordo com Amâncio Filho, Vieira e Garcia (2006) estes respaldos legais que atribuem ao setor da saúde a responsabilidade pelo ordenamento da formação não significam que este setor, de forma isolada, consiga garantir seu cumprimento efetivo.

O Ministério da Saúde firmou parceria com o MEC e criou, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de melhorar a qualidade da AB, assumindo assim, a formulação de programas para estruturar e fortalecer o processo de formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde. A SGTES está dividida em: Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. A DEGES fica responsável pela implantação e coordenação da Política de Educação Permanente diante dos trabalhadores do SUS com o propósito de articular e integrar os órgãos educacionais e fortalecer o sistema (HADDAD et al., 2008; CELEDÔNIO et al., 2012).

2.2.1 Educação Permanente em Saúde (EPS)

Na década de 80, a Educação Permanente em Saúde (EPS) começa a aparecer nos debates da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sendo a mesma responsável por organizar o corpo teórico e conceitual da educação permanente em saúde. Nesse mesmo momento histórico, no Brasil, iniciava-se o processo de democratização política, com a aprovação da Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/1990 que institui o SUS (SANTOS; TENÓRIO; KICH, 2011).

A EPS surgiu como uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência em saúde, como o propósito de estreitar a relação entre trabalho e a educação (BRASIL, 2004a). Para Ceccim e Ferla (2008), a EPS idealiza o encontro entre saúde e educação, formando o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social. Desta forma, integram-se a educação formal, a educação em serviço, a educação continuada, a gestão setorial, a prática profissional e o serviço.

Farah (2003) esclarece as diferentes concepções para educação em serviço, educação continuada e educação permanente. Segundo a autora, o primeiro conceito que surgiu, entre as décadas de 60 e 70, foi o de educação em serviço, sendo definida como um conjunto de ações educacionais ofertadas para o trabalhador com o objetivo de atender as necessidades da instituição, logo, tendo como finalidade principal os interesses da instituição.

A educação continuada dispõe-se a capacitar os profissionais de saúde inseridos nos serviços, sendo um processo organizado e permanente, e tem como objetivo melhorar e

atualizar o trabalhador para ajudá-lo em suas atividades institucionais, complementando a sua formação. No entanto, estas capacitações são geralmente pontuais, o que dificulta a compreensão da realidade e subjetividade humana (ARDOSO, 2012).

Já a Educação Permanente (EP) tem como proposta provocar mudanças no processo de trabalho partindo da realidade. Assim, a EP resume-se em aprendizagem no trabalho, onde ocorre a incorporação do processo de aprender e ensinar ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2007). E para Haddad et al. (1994), a educação continuada e educação em serviço são englobadas pela educação permanente.

A EPS tem uma percepção de formação a partir da aproximação entre educação e vida cotidiana, desenvolvendo e aprimorando os profissionais com enfoque metodológico adequado à realidade do trabalho, valorizando o diálogo/discussão e a elaboração de estratégias para a superação dos obstáculos. Destarte, são essas as características que diferenciam a EPS da educação continuada, que transmite conteúdo sem a preocupação com o dia-a-dia no serviço (CAMPOS; SANTOS, 2016).

De acordo com Corotta, Kawamura e Salaazar (2009), a EPS utiliza-se de ferramentas para despertar uma reflexão crítica sobre a prática de atenção, gestão e formação, e assim, gerar mudanças ao trabalho e nas instituições de saúde.

Portanto, a educação permanente em saúde é uma modalidade de educação que possui como ponto focal da aprendizagem o processo de trabalho, utilizando a problematização da realidade como metodologia ativa. Fato esse que resultará em soluções para os problemas reais, transformando o meio e os profissionais, ocupando as lacunas criadas pelo modelo assistencial do SUS (FARAH, 2003; LOPES et al., 2007).

Bomfim et al. (2016) consideram que a EPS caracterizou-se como o processo de reorientação das práticas dos trabalhadores na solidificação da ESF. Nessa perspectiva, as práticas educativas provocam uma visão diferenciada aos profissionais da ESF diante do conceito de saúde, enfatizando a integralidade como princípio fundamental, o que ressalta por que a EPS tem sido fundamental para preencher espaços na formação destes profissionais.

Segundo o mesmo autor, a EPS é uma conquista fundamental para atuação profissional, por proporcionar reflexão das práticas de trabalho, a fim de atender as necessidades da população e favorecer a melhoria da qualidade da assistência. Logo, a EPS se torna uma ferramenta poderosa que tem muito a contribuir com a qualidade dos serviços de saúde e melhoria do SUS (BOMFIM et al., 2016).

Ao ser propagada pela OPAS, a EPS elevou-se à condição de política pública de saúde, em decorrência dos serviços de saúde serem organizações cuja complexidade demanda

estratégias educacionais que favoreçam a aprendizagem significativa dos sujeitos a quem se destinam, para que seja possível a transformação do cotidiano do trabalho (CECCIM, 2005; SARRETA, 2009). Assim, Campos e Santos (2016) corroboram com Bomfim et al. (2016), Ceccim (2005) e Sarreta (2009) ao ressaltar que a EPS tem como proposta melhorar a relação prática e processo de trabalho dos profissionais do SUS, tendo como meta um atendimento de qualidade ao usuário.

A SGTES, no ano de 2004, implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através da portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004b), com o objetivo de formar e desenvolver os trabalhadores do SUS, a partir da identificação das necessidades *in loco*, da construção de estratégias e processos que propiciem a qualidade da atenção e da gestão em saúde, promovendo assim, o fortalecimento do controle social com finalidade de produzir um impacto positivo sobre a saúde do usuário e da população como um todo (BRASIL, 2012).

A partir da PNEPS, foram criados os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), com o propósito de difundir a EPS nos diferentes municípios brasileiros. Em 2007, com as trocas de gestores da SGTES, a PNEPS foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 (BRASIL, 2007). Isso gerou mudanças conceituais e metodológicas quanto à condução da PNEPS, a exemplo das Comissões Integração Ensino Serviço e dos Colegiados de Gestão que substituem os PEPS na gestão da EPS (LEMOS, 2016).

Para a consolidação dessa política, o SUS usa como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização, pois as diretrizes nacionais estabelecem que as propostas sejam construídas regionalmente, com base nas necessidades locais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017c).

Em 2014, são instituídas as diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do MS, pela Portaria nº 278, de 27 de fevereiro. A Portaria reafirma os princípios e as diretrizes da EPS como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Ministério da Saúde. Em seu artigo 3º, o texto descreve que a PEPS no âmbito do MS deve considerar: (a) as especificidades das secretarias e unidades descentralizadas do MS nos estados; (b) as políticas prioritárias do SUS; (c) os objetivos estratégicos do MS; (d) a necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho; (e) as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde; e (f) a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na Saúde (BRASIL, 2014).

No artigo seguinte dessa portaria (art. 4º), são pontuadas as cinco diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

- I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no MS na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;
- II. Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;
- III. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização dos processos de trabalho do MS;
- IV. Articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no MS; e
- V. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito do MS.

O DEGES do MS, respaldado na PNEPS, entende que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS necessitam ser pautados nas demandas de saúde da população e construídos a partir dos princípios e diretrizes do SUS. Partindo desse pressuposto, o Governo Federal criou um conjunto iniciativas, como ações e programas: (1) InovaSUS - Gestão da Educação na Saúde; (2) Telessaúde; (3) Comunidade de Práticas; (4) Portal Saúde Baseado em Evidências; (5) Universidade Aberta do SUS (BRASIL, 2017d).

2.3 Educação a distância como estratégia de ensino

A EaD por meio do uso de ferramentas online, é cada vez mais utilizada no ensino superior (WONG et al., 2010; SANDARS, 2012) e pode ser uma estratégia útil, atrativa e com boa relação custo-benefício para promover a aprendizagem e o desenvolvimento, ou o aprimoramento de habilidades (AGGARWAL et al., 2011).

A EaD pode ser entendida como uma modalidade de ensino norteadada pelo conceito de sala de aula ampliada, na qual as barreiras do espaço físico e do tempo determinado são ultrapassadas, por meio da mediação tecnológica (RANGEL-S et al., 2012). Silva et al. (2013) ressaltam que a utilização de recursos das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para superar a distância espaço-temporal ente os sujeitos é a principal característica da EaD.

Assim, a modalidade de ensino a distância é capaz de romper com a proposta da educação tradicional – na qual o professor ensina e o aluno aprende de forma presencial – ao possibilitar a construção do conhecimento por meio de um ambiente interativo, intuitivo e favorável para o compartilhamento e trocas de experiências e saberes (CEZAR, COSTA; GUIMARÃES, 2017).

Comin (2013) destaca que essa modalidade de ensino se torna atrativa para aqueles profissionais que buscam a qualificação com flexibilidade de horário para estudo, preços mais acessíveis ofertados por instituições de ensino privadas e/ou por programas de formação públicos e gratuitos.

As ofertas educacionais na EaD estão crescendo em ritmo acelerado, tornando-se cada vez mais presentes no cenário brasileiro, em decorrência da procura por formação e qualificação profissional, estando diretamente ligadas ao desenvolvimento e à evolução das tecnologias educacionais (COMIN, 2013). Farias (2013) percebeu que esse crescimento está relacionado com a falta de tempo, relatada pelas pessoas, para frequentar cursos de maneira totalmente presencial.

A expansão da Educação a Distância resultou da necessidade dos setores que viam nessa modalidade a possibilidade de inovação e democratização de oportunidades educacionais (VILARINHO; PAULINO, 2010). Essa modalidade de ensino passou a ser respaldada legalmente no Brasil a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei no 9.394/96). Em seu artigo 80º, a lei dispõe que EaD deve ser organizada com abertura e regimes especiais e deve ser oferecida por instituições especificamente cadastradas pela União (BRASIL, 1996).

Segundo Silva et al. (2015), as estratégias da EaD têm contribuído de forma substancial para o desenvolvimento dos recursos humanos na área saúde, tanto no processo de formação contínua quanto na atualização das práticas, resultando em um novo espaço de aprendizagem para construção do conhecimento. No Brasil, a distribuição, as rotinas e as demandas dos serviços de saúde, que requerem a manutenção dos profissionais em seus postos para seu adequado funcionamento, são elementos que contribuem para o fortalecimento da modalidade de ensino a distância como uma alternativa para a formação na área da saúde, dadas a democratização de oportunidades e a flexibilidade aos estudantes (CAMPOS; SANTOS, 2016).

Na percepção de Grossi e Kobayashi (2013), a EaD permite, através dos ambientes virtuais, que o profissional vivencie de forma simultânea o ensino e a prática, pelo fato de não afastá-lo do ambiente de trabalho, agregando conhecimento por meio da interação e troca de experiências, além de valorizar a prática cotidiana. Assim, a EaD surge como um facilitador e mediador da EPS, por requerer o protagonismo do aluno, alterando o foco do professor, de detentor do conhecimento a mediador da aprendizagem (FERRAZ, 2013; CAMPOS; SANTOS, 2016).

Em decorrência do alcance, a educação a distância para os trabalhadores do SUS torna-se uma nova democratização do saber. Logo, ela torna-se fundamental para proporcionar EPS

aos profissionais que atuam em locais distantes dos centros educacionais (OLIVEIRA et al., 2013). Com a incorporação da EaD nos programas de EPS, tem-se alcançado um grande número de trabalhadores capacitados e, conseqüentemente, o desenvolvimento de profissionais com postura crítico-reflexiva, comprometidos com a qualidade no desenvolvimento das práticas de saúde (SILVA et al., 2015).

Para a formação eficaz destes profissionais, é necessário o uso de metodologias de ensino e aprendizagem participativas e dialógicas, capazes de formar profissionais da saúde que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades (FALKENBERG, 2014). É também essencial a utilização de estratégias de educação que considerem o cotidiano do profissional de saúde, possibilitando o desenvolvimento profissional e encorajando a participação dos trabalhadores da área (PEIXOTO et al., 2013).

Nesse contexto, Cezar, Costa e Guimarães (2017) entendem a EaD como uma importante ferramenta para o desenvolvimento de práticas de educação e qualificação dos recursos humanos na área da saúde. As ações educacionais nos serviços de saúde devem privilegiar a interação, o diálogo e o intercâmbio de ideias e experiências entre os envolvidos no processo educativo (profissionais e tutores), visando à construção coletiva do conhecimento (CAMPOS; SANTOS, 2016).

A utilização da educação a distância como facilitadora nos processos de EPS é um processo recente no Brasil. Apenas no final da década de 90, foi criada a Escola de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, sendo esta pioneira na oferta de cursos voltados para os profissionais da saúde (CEZAR, COSTA; GUIMARÃES, 2017). Por parte do Ministério da Educação, houve a criação do Programa Universidade Aberta do Brasil, instituído a partir do Decreto Nº 5.800/06, com foco em oferecer, a priori, cursos de licenciatura e formação de professores da educação básica, fosse essa formação inicial ou continuada (BRASIL, 2006). Ambas foram iniciativas de destaque na formação em saúde da modalidade a distância.

Em 2010, foi criada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com o objetivo de suprir as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam na rede pública de assistência, por meio da EaD (BRASIL, 2010b).

Cezar, Costa e Guimarães (2017) avistam a educação a distância como uma importante estratégia de EPS, pois facilita a formação e qualificação e proporciona ao estudante um melhor aproveitamento do tempo disponível. A modalidade favorece o controle e gerenciamento do processo educativo pelos alunos, o que desperta o estímulo, a autonomia e a autoaprendizagem, principais características da EaD. Estando estas pautadas em abordagens pedagógicas que

buscam a construção do conhecimento utilizando recursos educacionais organizados, dispostos em diferentes TIC, direcionando para uma aprendizagem autônoma e emancipatória.

Segundo os mesmos autores, as vantagens da utilização da EaD dão sustentação para a viabilidade e validade como ferramenta potencializadora para EPS. Eles ainda destacam que o desenvolvimento de uma postura crítica, com autoavaliação e autogestão, possibilitada por esta modalidade de ensino, é fundamental para a realização das mudanças necessárias nos processos de trabalho, oferecendo aos profissionais de saúde a possibilidade de trabalhar conceitos importantes para a prática cotidiana em saúde.

2.3.1 Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

O projeto-piloto da UNA-SUS, surge em 2008 apoiado pela OPAS, logo em seguida à criação dos núcleos acadêmicos de cooperação para implantação da Reforma Sanitária (BRASIL, 2011b). A UNA-SUS é um sistema criado para ajudar o MS a atender a questão relacionada à educação permanente de profissionais do SUS (DAHMER et al., 2017).

Para atender a demanda de qualificação dos profissionais do SUS, com grande número de alunos dispersos em todo o território nacional, fez-se necessária a adoção de uma estratégia de aprendizado ativo, em serviço, no formato a distância e com o emprego de TIC interativas (OLIVEIRA et al., 2014). Esta modalidade de educação foi escolhida para facilitar o acesso dos profissionais de saúde aos cursos (UNA-SUS, 2017a), principalmente aqueles locados em áreas remotas do país.

A UNA-SUS foi instituída por meio do Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 e representa uma iniciativa do MS com a finalidade de atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, através da modalidade de educação a distância, baseada nos princípios do SUS e na Lei de Diretrizes e Bases da educação (BRASIL, 2010b). No parágrafo único do artigo 1º deste decreto, estão dispostos os objetivos da UNA-SUS:

I - propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;

II - induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;

III - fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas;

IV - contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente; e

V - contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

Para atender esses objetivos, as instituições públicas de ensino superior e o MS firmam uma parceria por meio de convênios e termos de cooperação (BRASIL, 2010).

A UNA-SUS é composta por três elementos: a Rede UNA-SUS, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e a Plataforma Arouca.

A Rede UNA-SUS é uma rede de 35 instituições públicas de educação superior, todas credenciadas junto ao MS para atuação articulada na oferta de educação a distância, como rege o Decreto nº 7.385/2010, visando aos objetivos do Sistema UNA-SUS. A articulação entre essas instituições possibilita um maior alcance para a troca de experiências e conhecimento (UNA-SUS, 2017b).

O ARES é um repositório digital criado pela UNA-SUS para realizar o armazenamento dos recursos educacionais desenvolvidos e ofertados nos cursos da Rede UNA-SUS, sendo este um acervo público, de acesso livre por meio da rede mundial de computadores (OLIVEIRA et al., 2014).

A Plataforma Arouca é um sistema de informações – uma base de dados nacional – que compreende todas as ações educacionais da UNA-SUS e é integrada ao sistema nacional de informação do SUS, contendo o registro histórico dos trabalhadores do SUS, seus certificados educacionais e experiência profissional (OLIVEIRA, 2014; BRASIL, 2011c). Através dessa plataforma, o aluno acompanha seu desenvolvimento profissional e educacional. Ela ainda facilita a localização da oferta de cursos (por região, tema, interesse, entre outros) (OLIVEIRA et al., 2014).

Como observado no Decreto nº 7.385/2010, um dos objetivos da UNA-SUS é a educação permanente, com abordagem na resolução de problemas presentes na realidade diária dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Nessa perspectiva, a Rede UNA-SUS tem o cuidado de oferecer cursos que tenham um enfoque prático e dinâmico, utilizando casos clínicos comuns (UNA-SUS, 2017b).

A Rede oferta cursos abertos online, de extensão, aperfeiçoamento, especialização e, ainda, mestrados profissionais, abordando temáticas relevantes da saúde pública e prioridades do Ministério da Saúde, tentando assim, atender as necessidades reais dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2014). Os profissionais da saúde que atendem aos pré-requisitos específicos

para cada curso podem se inscrever e ser certificados nos cursos oferecidos pelo Sistema UNA-SUS (UNA-SUS, 2017c).

A proposta didático-pedagógica da UNA-SUS implica em uma aprendizagem ativa, baseada no saber do aluno a partir da sua prática do dia a dia, das experiências profissionais e de vida. Logo, procura-se dar ênfase a uma aprendizagem autônoma, na qual o trabalhador/aluno coordena seus estudos, de acordo com seu tempo disponível, tecnologias a que têm acesso e prioridades do SUS (UNA-SUS, 2017c).

Para alcançar a qualificação dos profissionais de saúde, a UNA-SUS tem utilizado algumas de estratégias para beneficiar, mutuamente, o aluno e o SUS (UNA-SUS, 2017c). A modalidade de ensino a distância traz diversas vantagens para o aluno. Uma das estratégias está voltada para a modalidade de ensino escolhida, que proporciona aos profissionais de saúde a otimização do tempo entre estudo, trabalho e lazer. A outra é a não necessidade de compra de materiais complementares, como livros e apostilas. Vale ressaltar que os materiais educacionais utilizados como fonte de pesquisas por alunos ou por instituições interessadas em oferecer cursos na área da saúde estão disponíveis no ARES (UNA-SUS, 2017a).

Desde seu início, a UNA-SUS já ofertou um total de 184 cursos, o que gerou a realização de 586 ofertas educacionais, alcançando mais de 1 milhão de alunos matriculados (UNA-SUS, 2017d). Segundo Carvalho e Struchiner (2017), verificando o contexto das políticas de gestão e educação em saúde, em nível macro, a UNA-SUS configura-se como formadora de considerável parcela dos profissionais de saúde.

2.3.2 UNA-SUS/UFMA

No ano de 2009, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) credenciou-se junto ao MS, aderindo assim à Rede UNA-SUS. No ano seguinte, a UNA-SUS/UFMA deu início a suas atividades, atuando por meio da oferta gratuita de cursos de especialização e aperfeiçoamento a distância mediados por tutores. No entanto, atualmente a instituição também oferta cursos autoinstrucionais. Os cursos a distância são ofertados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), através da Plataforma *Moodle* (CASTRO JUNIOR et al., 2015; UNA-SUS/UFMA, 2017a).

Para aumentar o alcance das atividades e permitir a interação/compartilhamento no processo de ensino-aprendizagem, a UNA-SUS/UFMA utiliza os recursos das tecnologias de informação e comunicação. Esses recursos das TIC facilitam o processo educacional na

modalidade a distância, sendo o Ambiente Virtual de Aprendizagem um deles, utilizado pela UNA-SUS-UFMA como interface de mediação entre o usuário/aluno e o curso/conteúdo (CASTRO JUNIOR et al., 2015).

A UNA-SUS/UFMA funciona em uma estrutura composta por quatro eixos fundamentais, sendo estes: a produção de conhecimento, cooperação em tecnologias educacionais, apoio presencial e certificação educacional. Para isso, aplicam-se os seguintes procedimentos: (I) Produção de objetos de aprendizagem para formação e educação permanente; (II) Desenvolvimento de materiais autoinstrucionais; (III) Produção de *softwares* e *games* para auxílio pedagógico e de gestão; (IV) Depósito de objetos de aprendizagem no ARES; (V) Desenvolvimento de atividades de pesquisa de cooperação técnica, visando ao fortalecimento da UNA-SUS; (VI) Capacitação de tutores para educação em saúde (UNA-SUS/UFMA, 2017b).

A UNA-SUS/UFMA, com o intuito de proporcionar conhecimento de maneira leve e dinâmica, tem a preocupação e o cuidado ao desenvolver os objetos de aprendizagem ofertados em seus cursos para proporcionar a educação permanente. A instituição preza por um conteúdo de excelência e *design* intuitivo dos seus *e-books*, vídeos, livros em PDF, livros multimídia, infográficos, *games* sérios. Atualmente, em parceria com o Grupo SAITE (Saúde, Inovação, Tecnologia e Educação), já desenvolveram mais de 130 *e-books*, disponíveis na biblioteca virtual gratuita que pode ser acessada através do *download* da Saite Store na *Google Play* ou na *Apple Store* (OLIVEIRA et al., 2016).

A certificação dos cursos ofertados pela UNA-UFMA pode ser feita pela UFMA ou pelo MS por meio da Plataforma Arouca (UNA-SUS/UFMA, 2017a). Desde 2010 até o momento, a UNA-SUS/UFMA atingiu mais 300 mil matrículas, 27 cursos e 47 ofertas educacionais (UNA-SUS, 2017d).

2.3.3 Processo pedagógico da UNA-SUS/UFMA

A formação especializada para os trabalhadores da saúde impõe a necessidade de uma permanente atualização das práticas educacionais a serem utilizadas, para que assim, as ofertas pedagógicas estejam sempre de acordo com a necessidade dos serviços e atendendo a um formato inovador, dinâmico e sistemático (OLIVEIRA et al., 2017a).

Segundo Ferraz e Belhot (2010) é necessário definir de forma clara e estruturada os objetivos instrucionais, levando em consideração a aquisição de conhecimento e de competências e o perfil profissional a ser formado. Desta forma, torna-se possível uma melhor

direção no processo de ensino para a escolha adequada de estratégias, métodos, delimitação do conteúdo específico, instrumentos de avaliação e, portanto, uma aprendizagem efetiva e duradoura. Assim, a UNA-SUS/UFMA compreende e adota como principal diretriz do seu modelo pedagógico o processo educativo como ferramenta para a transformação de práticas (OLIVEIRA et al., 2017a).

Os cursos desenvolvidos pela UNA-SUS/UFMA são sistematizados e executados organizadamente em duas fases consecutivas: a produção e a gestão de ofertas educacionais. Para execução dessas fases, a instituição está estruturada em três núcleos que trabalham de forma articulada: Núcleo Pedagógico, Núcleo de TI e Núcleo de Comunicação e *Design* Gráfico (OLIVEIRA et al., 2017a).

Na fase de produção, o ponto de partida é o alinhamento intersetorial e interinstitucional. Intersetorialmente, as equipes pedagógica, de tecnologia da informação e de *design* gráfico, estudam a proposta e realizam o delineamento das estratégias para alcançar os objetivos propostos. Na dimensão interinstitucional, define-se junto com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e dos demais parceiros ligados ao projeto e à temática do curso, a fim de pactuar os enfoques principais da produção e definir o sistema de validação técnica. Para melhorar o processo de acompanhamento, a UNA-SUS/UFMA tem feito uso de ferramentas de gerenciamento de projetos como o *Smartsheet* e o *Basecamp* (OLIVEIRA et al., 2017a).

Na próxima etapa, o planejamento didático-pedagógico do curso, toma-se como referência o propósito geral do projeto de formação demandado para construção do currículo do curso, baseado na teoria de Ten Cate (SCHMIDT et al., 1996): definição da justificativa, análise do perfil do aluno, elaboração dos objetivos educacionais, definição de estratégias educacionais, estruturação de módulos e unidades, elaboração do sistema de avaliação da aprendizagem e organização do sistema de avaliação do curso. Ao mesmo tempo, a equipe do *design* instrucional inicia o diagnóstico e planejamento da identidade visual e dos recursos tecnológicos que irão compor o curso (OLIVEIRA et al., 2017a).

O planejamento das atividades avaliativas é realizado com base nos objetivos educacionais pré-definidos durante o planejamento didático. Para Ferraz e Belhot (2010) é fundamental a utilização de instrumentos que facilitem essa atividade, como a Taxonomia de Bloom, que é um instrumento que tem colaborado para a classificação dos objetivos de aprendizagem hierarquicamente e que pode ser utilizado para estruturar, organizar e planejar disciplinas, cursos ou módulos instrucionais.

Nas avaliações da UNA-SUS/UFMA, são utilizadas estratégias de avaliação formativa e somativa. Na primeira, o aluno navega pelo material interativo dos cursos e realiza as

atividades, os processos de reflexão e autoavaliação propostos. Na avaliação somativa, que tem perspectiva classificatória, há os itens avaliativos que possibilitam a aplicação de notas para o desempenho do aluno (OLIVEIRA et al., 2017a).

Atualmente, a UNA-SUS/UFMA tem investido em estratégias educacionais para proporcionar aos alunos uma aprendizagem autônoma, crítica e criativa através das:

- Trilhas de aprendizagem: visando ao aprimoramento, otimização e aperfeiçoamento dos estudos de todos os perfis de usuários. Os alunos poderão optar pelo itinerário formativo que tiverem mais interesse/necessidade, assim, a certificação será pelos módulos individualmente realizados ou pela Trilha completa;
- Atividade entre pares: busca valorizar a vivência do cotidiano de trabalho dos alunos, viabilizando a interação entre alunos para avaliação de produtos construídos no curso. Cada aluno constrói sua atividade e a submete no AVA, então ela será direcionada para avaliação de outro aluno do mesmo curso, oferecendo *feedback*.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o curso *lato sensu* em atenção básica sob a perspectiva dos médicos cursistas do PMM.

3.2 Específicos

- Identificar características da população estudada;
- Conhecer a opinião dos médicos sobre o curso ofertado pela UNA-SUS/UFMA;
- Compreender as narrativas e interpretar os núcleos de sentido.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

4.2 Período e local do estudo

A coleta de dados foi realizada na UNA-SUS/UFMA, no período de outubro de 2016 a março de 2017.

A UNA-SUS/UFMA iniciou suas atividades no ano de 2010, ofertando cursos na modalidade a distância de acordo com as demandas do Ministério da Saúde. Atualmente a sua sede fica localizada na Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA.

4.3 Objeto de estudo

O objeto de estudo é o curso de especialização em Atenção Básica em Saúde, que foi desenvolvido pela UNA-SUS/UFMA, com público-alvo formado pelos profissionais médicos participantes do Programa Mais Médicos que foram alocados para trabalhar no estado da Bahia.

A turma analisada foi ofertada entre os anos de 2014 e 2015 e visava qualificar os profissionais para atuação na Atenção Básica, com foco para a Estratégia de Saúde da Família, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A escolha da turma quatro do curso de Atenção Básica justifica-se pelo fato de que esta foi a primeira oferta do curso, no qual o sistema desenvolvido pela UNA-SUS para gestão e gerenciamento do curso já estava em funcionamento. Assim, tornou-se possível a coleta das narrativas dos alunos do primeiro ao último módulo.

O curso em estudo tinha uma carga-horária total de 450h, com duração de 12 meses, e contou com 3 momentos presenciais obrigatórios. Vale ressaltar que o curso era tutorado, e os tutores eram profissionais da saúde com experiência em ensino na modalidade a distância.

Para alcançar a certificação, o aluno precisava cumprir todos os créditos e realizar a defesa do trabalho de conclusão de curso (TCC).

A carga-horária foi distribuída em 15 módulos obrigatórios e subdivididos em 3 eixos (Figura 1).

| Eixos | Módulos | Descrição dos módulos | Carga Horária |
|----------------|----------------|---|----------------------|
| Eixo 1 120h | 1 | Introdução ao Curso a modalidade a Distância e ao AVA | 30h |
| | 2 | Saúde e Sociedade | 30h |
| | 3 | Conceitos e Ferramentas de Epidemiologia | 30h |
| | 4 | Processo de Trabalho e Planejamento | 30h |
| Eixo 2 210h | 5 | Saúde da Criança I | 30h |
| | 6 | Saúde da Criança II | 30h |
| | 7 | Saúde do Adulto I | 30h |
| | 8 | Saúde do Adulto II | 30h |
| | 9 | Saúde do Adolescente e Jovem | 30h |
| | 10 | Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa | 30h |
| | 11 | Saúde da Mulher | 30h |
| Eixo 3 60h | 12 | Saúde Mental | 30h |
| | 13 | Alimentação e Nutrição | 30h |
| | 14 | Doenças Transmissíveis | 30h |
| | 15 | Metodologia da Pesquisa | 30h |

Figura 1 – Matriz curricular do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde.

4.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ferramenta desenvolvida pela UNA-SUS/UFMA: o chamado SigU Questionário.

O SigU Questionário é um subsistema inserido no Sistema Integrado de Gerenciamento de Gestão Universitária da UNA-SUS (SIGU), que auxilia no processamento e interpretação dos dados coletados na avaliação dos módulos feita pelos alunos dos cursos a distância oferecidos pela UNA-SUS/UFMA.

Assim, o SigU Questionário foi utilizado como fonte para obtenção dos dados das narrativas obtidos no item: “Faça aqui suas sugestões para que possamos melhorar continuamente a qualidade do curso”, em cada um dos 15 módulos. Gerou-se um total de 2.664 narrativas, sendo: módulo 1 = 118 narrativas; módulo 2 = 176 narrativas; módulo 3 = 187

narrativas; módulo 4 = 177 narrativas; módulo 5 = 217 narrativas; módulo 6 = 208 narrativas; módulo 7 = 197 narrativas; módulo 8 = 63 narrativas; módulo 9 = 173 narrativas; módulo 10 = 190 narrativas; módulo 11 = 180 narrativas; módulo 12 = 168 narrativas; módulo 13 = 206 narrativas; módulo 14 = 164 narrativas; módulo 15 = 240 narrativas.

4.5 Técnica e análise dos dados

A análise das narrativas dos alunos foi realizada por meio da análise de conteúdo de modalidade temática. De acordo com Minayo (2010), na modalidade temática é empregada a construção de categorias para que se possa determinar agrupamentos de ideias sobre um determinado conceito, e assim, descobrir os núcleos de sentido através da presença ou frequência de algo que traduza o objetivo analítico visado.

Segundo Bardin (2011), esse tipo de análise se desdobra em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase inicial, ou de organização. Nesse momento, faz-se a escolha dos dados a serem analisados a partir da retomada dos pressupostos e dos objetivos iniciais da pesquisa. Em seguida, inicia-se a leitura exploratória das narrativas. Nessa fase, realiza-se o recorte do texto e agregação do mesmo em unidades de registro, objetivando a compreensão dos escritos a partir do seu núcleo de sentido. E, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nessa etapa, propõe-se fazer inferências e interpretações com o referencial teórico que fundamenta a pesquisa (BARDIN, 2011).

Primeiramente, coletou-se todas as narrativas armazenadas no SigU Questionário, organizando-as em uma planilha no *Microsoft Excel* 2010. Em seguida, foi realizada a primeira leitura flutuante para categorizar as 2.664 narrativas em seis categorias, sendo estas: I - pontos negativos (quando o aluno citou quesitos negativos sobre o curso); II - pontos positivos (relatos de aspectos positivos da oferta do curso); III - sugestão (aquelas em que os alunos detiveram-se a expor apenas sugestão); IV - relato de experiência (quando o aluno descrevia sua experiência sobre o curso, a modalidade a distância e o dia a dia no seu trabalho); V - híbrida (quando a narrativas apresentavam mais de uma das opções descritas anteriormente); e VI - narrativas que não poderiam ser analisadas (por apresentarem narrativas em branco, com símbolos e incompreensíveis devido à falta de coerência na redação das narrativas e/ou a confusão dos idiomas português e espanhol). No segundo momento, realizou-se a segunda leitura flutuante individualmente para cada categoria e, através de um quantitativo de narrativas que foram possível analisar, emergiram os núcleos de sentidos por saturação. (Figura 2).

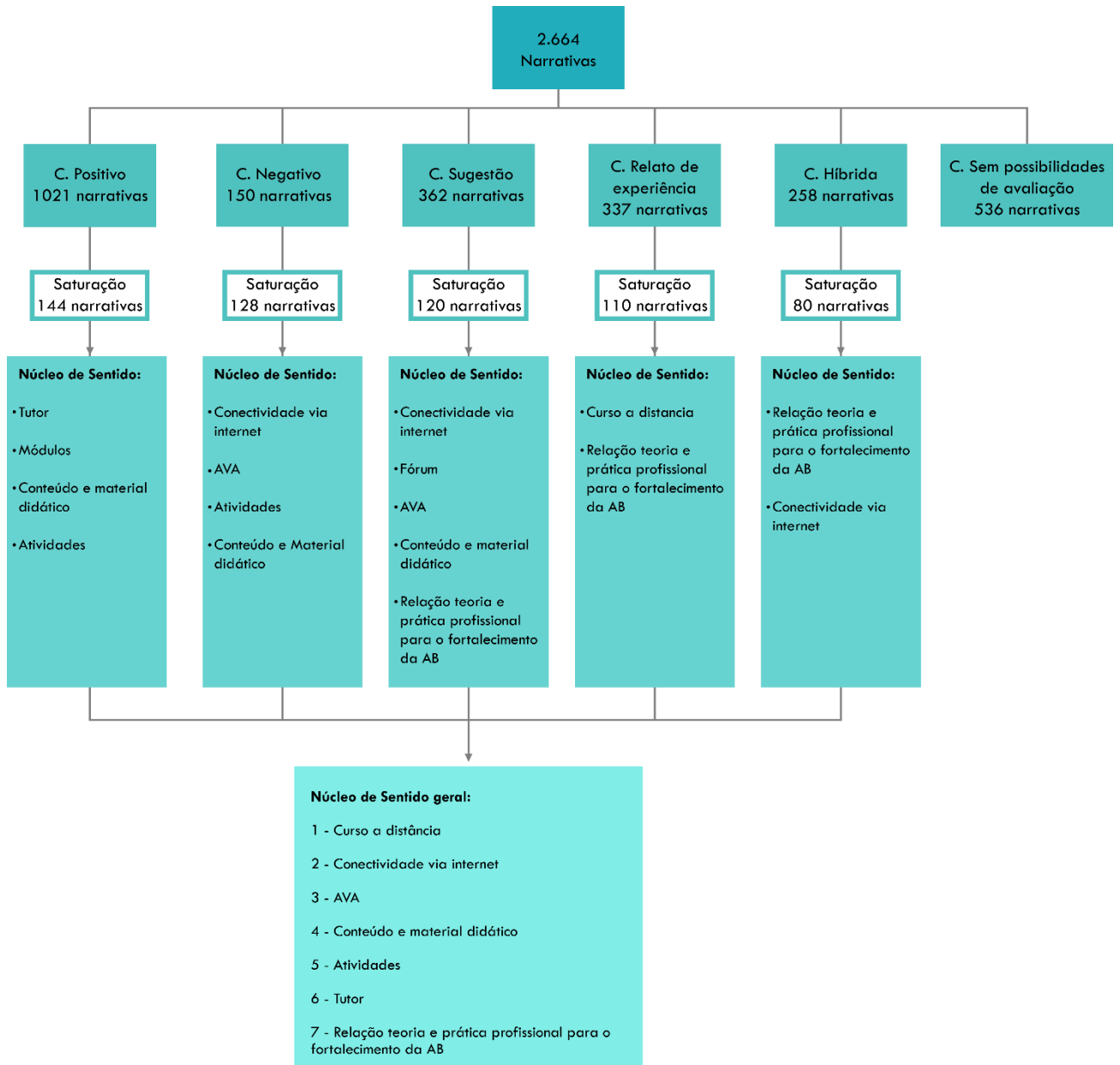


Figura 2 - Fluxograma da operacionalização da análise das narrativas até o surgimento dos núcleos de sentido.

Após a análise das narrativas dos médicos cursistas por categoria, emergiram os núcleos de sentido, no entanto, estes se repetiam em mais de uma categoria, então foram agrupados, gerando um núcleo de sentido geral composto por sete núcleos de sentido.

Nessa perspectiva, os resultados serão apresentados de forma descritiva, a partir da construção dos temas. Segundo Minayo (2010), a noção de Tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto e pode ser apresentada por uma palavra, frase ou resumo.

4.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu os critérios para pesquisas envolvendo seres humanos, cumprindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece uma série de exigências. O projeto matriz para avaliação de recursos educacionais da UNA-SUS/UFMA foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFMA, conforme o parecer n° 1.376.628 (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos cursistas

Na turma quatro do curso de especialização em Atenção Básica, oferecida pela UNASUS/UFMA para os participantes do PMM no estado da Bahia, obteve-se 838 médicos matriculados. Destes, 74,4% (N=624) concluíram o curso e foram certificados como especialistas em Atenção Básica em saúde. Os demais, 25,6% (N=214), encontram-se com status de reprovados, abandono de curso e processo administrativo. Quanto a nacionalidade dos médicos matriculados, a maioria era de origem cubana representado por 89,1% (N=747), 9,6% (N=80) eram brasileiros e 1,3% (N=11) demais nacionalidades (Argentina, Espanha, Bolívia, Venezuela e República do Benim).

Verificou-se que dos 624 médicos aprovados no curso, 67,8% (N=423) eram do sexo feminino e 32,2% do sexo masculino (N=201), com média de idade de 43 anos e média de anos de formação de 18 anos. E quanto ao estado civil, a maioria era constituída de solteiros (49%), 33,3% (N=208) eram casados ou com união estável, 9,7% (N=60) eram divorciados ou viúvos e 8% (N=50) não tiveram essa informação identificada.

Nogueira et al. (2016), ao analisarem a distribuição geográfica dos médicos participantes do PMM no Nordeste, fizeram uma caracterização destes profissionais, na qual identificaram que 57% (N=2.689) eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino (N=2.027) e a faixa etária predominante estava entre 45 e 49 anos. Quanto à nacionalidade, 79,1% (N=3.735) dos médicos eram cubanos, 19% (N=896) brasileiros e 1,8% (N=85) apresentavam demais nacionalidades. Assim, observou-se resultados semelhantes ao desse estudo quanto ao sexo e nacionalidade.

Corroborando com os resultados encontrados, Girardi et al. (2016) encontram em seu estudo, ao enviarem por meio eletrônico um questionário autoaplicável a médicos do PMM, um perfil de médicos em sua maioria feminino (52,3%), com idade entre 40 e 49 anos (39,8%) e tempo de formação maior que 15 anos (60,8%). Quanto à nacionalidade 18,5% eram brasileiros; 73,8% cubanos e 7,7% demais nacionalidades.

A presença de médicos cubanos em programas como o PMMB pode está relacionado à questão de Cuba apresentar um grande quantitativo de médicos por habitantes. Em 2013, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, Cuba apresentava 7,5 médicos por 1000 habitantes, enquanto segundo o Ministério da Saúde, nesse mesmo ano o Brasil apresentava 1,8 médicos por habitantes (BRASIL, 2015; OPAS, 2017).

Segundo relatório do Ministério da Saúde de Cuba, disponibilizado pela Organização Pan-Americana de Saúde, existe uma crescente predominância do sexo feminino entre os profissionais médicos. Em 2010, 59% dos 76.506 profissionais médicos eram mulheres e em 2014, 62% do total de 85.563 eram profissionais médicos do sexo feminino (OPAS, 2012; 2015).

Ainda que os cursistas sejam em sua maioria estrangeiros, o que representa também contextos sociais diferentes, os estudos realizados com profissionais graduados em escolas nacionais também apontam essa tendência. No cenário brasileiro atual, entre os médicos com 29 anos ou menos, as mulheres já são maioria, com 56,2% contra 43,8% dos homens. O que mostra uma tendência de feminização da medicina no Brasil (SCHEFFER et al., 2015).

Segundo relatório de fevereiro de 2016 do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), eram quase 15 mil médicos participando do PMM e atuando no Brasil, sendo que destes, 85% eram estrangeiros e sua maioria (75%) eram cubanos (GIRARDI et al., 2016).

Esse é um dado interessante, pois pode demonstrar não somente um interesse maior de mulheres por esse tipo de programa, mas uma hegemonia feminina em uma profissão que por tempos, foi exercida por homens. Apesar de não ser objetivo do trabalho discutir questões que analisam o papel da mulher no mercado de trabalho não pode-se deixar de tecer um olhar mais atento para o resultado desse estudo.

Desta forma, podemos observar que o sexo feminino é maioria entre os profissionais médicos no Brasil e em Cuba. Logo, os números identificados entre os participantes do PMM refletem uma realidade encontrada em Cuba, bem como representam uma situação atual no Brasil, como descreve Scheffer et al.(2015).

5.2 Análises de narrativas

A partir da análise das narrativas por categoria, emergiram os núcleos de sentido geral, totalizando sete núcleos de sentido. São estes: I - Curso a distância; II - Conectividade via *internet*; III - Ambiente Virtual de Aprendizagem; IV - Conteúdo e material didático; V - Atividades; VI - Tutor; VII - Relação teoria e prática profissional para o fortalecimento da AB.

- **Curso a distância**

A partir da análise das narrativas, foi possível identificar a visão sobre a modalidade EaD no que diz respeito à exposição a uma nova maneira de aprender, bem como o olhar do aluno mais experiente nessa modalidade, o que pode ser observado nos depoimentos abaixo:

É a primeira vez que estudo na Educação a Distância, mas a qualidade é ótima. Todo detalhado, claro, fácil de compreender, muito explicativo e acessibilidade, as ilustrações dos módulos são incríveis, tenho que dar os parabéns a toda equipe.

É a primeira vez que eu enfrento a educação a distância, acho muito ilustrativa, o acompanhamento ótimo do tutor sempre ajudando na hora que os alunos precisam. Em geral o curso tem a melhor qualidade só precisa do empenho de aluno de estudar.

Participei de outros cursos por EAD. Gosto bastante desta iniciativa e com certeza vem marcar por definitivo esse novo modelo de educação e formação profissional e acadêmica. A educação precisa também se adequar a modernidade e tecnologia da informação. O curso está sendo ministrado com muita maestria e sem dúvida estará contribuindo para melhorar nossa qualificação profissional. Só temos a agradecer e nos orgulhar por tal feito, sinônimo de desenvolvimento social e cultural.

Observa-se que o curso, para os alunos, é considerado de boa qualidade por possuir um ambiente atrativo, dinâmico e prático, além de tutores preparados e disponíveis. Mas, mesmo diante dessas características do curso, é necessário destacar que nessa modalidade de ensino o processo de ensino-aprendizagem tem o foco no aluno e este precisa ser ativo e autônomo.

A modalidade a distância vem ganhando destaque por ser flexível, podendo se encaixar em diferentes realidades dos alunos (LOPES; FARIA, 2013). Mas para a flexibilidade não se tornar uma desvantagem, a modalidade também exige comprometimento, disciplina e autonomia por parte do aluno, que são considerados protagonistas da própria aprendizagem (COVALSKY; MOTA, 2016).

Em um estudo qualitativo realizado por Mattos, Dahmer e Magalhães (2015) sobre o curso de especialização em Saúde da Família, parte dos alunos ressaltaram que a EaD proporciona maior acesso aos trabalhadores, principalmente àqueles que atuam longe dos grandes centros, onde estão concentradas as Instituições de Ensino Superior (IES) e as ofertas de aperfeiçoamentos e qualificação profissional.

Covalsky e Mota (2016), em pesquisa qualitativa realizada com 28 aprendizes do curso de Pedagogia na modalidade EaD de um Centro Universitário, identificaram os limites e possibilidades na percepção dos alunos. A maioria dos aprendizes considerou como limites a

socialização limitada e a troca de experiências, sendo essas algumas das maiores limitações que a EaD enfrenta, seguidas da falta de um adequado acompanhamento no processo de ensino-aprendizagem. No entanto, os autores concluíram que apesar das limitações apresentadas pela modalidade a distância, as vantagens e as possibilidades são superiores, uma vez que trazem oportunidades únicas de acesso à educação, por possibilitar ultrapassar barreiras geográficas e temporais, e assim, reduzir custos com deslocamento, material e hospedagem.

Vale destacar que os pontos tidos como limitações no estudo de Covalsky e Mota (2016) foram caracterizados como vantagens no presente estudo, como pode-se observar nos núcleos de sentido atividades e tutor. Notou-se nesses núcleos que a interação e o diálogo do tutor com os alunos e a troca de experiências na atividade do tipo fórum foram ressaltados como destaques positivos para o desenvolvimento do curso.

Pessoni e Goulart (2015) destacam que os alunos da EaD possuem a vantagem da flexibilidade para escolherem os melhores momentos para estudar. No entanto, para concluir com êxito, estes precisam respeitar os prazos estabelecidos para todas as atividades propostas.

- **Conectividade via internet**

Verificou-se que os alunos consideram a conexão com a *internet* o maior obstáculo do curso e sugerem a melhoria desses serviços, para que haja melhor desempenho nas atividades decorrentes do curso, como podemos observar nos depoimentos abaixo:

Durante tudo o curso, a única dificuldade apresentada foi sinal muito fraco do internet.

Existem dificuldades com a internet por ser muito lenta na maioria das cidades do interior onde moramos, não sendo possível visualizar bem os videos.

Considero o curso muito bom, só que temos dificuldades com o aceso a internet e isso dificulta o bom desenvolvimento das atividades.

O curso a distância tem muita dificuldade com a questão da Internet que é muito fraca.

Melhorar a conectividade e o tempo de carregamento.

O mesmo relato foi percebido no estudo de Thumé et al. (2016), que apresentou as reflexões dos médicos vinculados ao PMM sobre processo pessoal de aprendizagem na

especialização de saúde da família ofertada pela Universidade Federal de Pelotas na modalidade a distância.

Para os autores a conexão com a internet ainda é uma barreira a ser enfrentado na modalidade de educação a distância, principalmente na região Norte e Nordeste e nas cidades mais distantes das capitais. Sendo assim, a dificuldade de acessos ao AVA pode apresentar risco à proposta do curso, pois o mesmo disponibilizava e solicitava envio de material com periodicidade semanal e, no caso de dificuldade de acesso ao ambiente virtual, há o risco de inviabilizar a realização das atividades demandadas pelo curso (THUMÉ et al., 2016).

Em um país como o Brasil, com grande extensão territorial, o ensino a distância pode ser capaz de alcançar locais cada vez mais distantes, no entanto, há municípios que não possuem acesso adequado à *internet* e alguns ainda contam com *internet* discada. Desse modo, baixar materiais disponíveis nos AVA, enviar tarefas, ler textos na tela, participar dos *chats* e fóruns de discussão torna-se um desafio para alunos que vivem essa realidade (SILVA, 2011).

Segundo dados da Federação Brasileira de Telecomunicações (FEBRATEL, 2014), o Brasil atingiu índices mais elevados de acesso e condição de uso comparado com alguns países da América Latina. No entanto, percebe-se uma desigualdade nas condições de acesso à *internet*, uma vez que existem grupos na região sul e sudeste conectados com condições similares a de países do primeiro mundo, enquanto na região norte e nordeste, outro grupo de brasileiros encontra-se em condições de acesso e uso da *internet* abaixo do resto do mundo. Esta desigualdade de acesso à *internet* interfere na qualidade de vida, na cultura e, sobretudo, na educação no país.

O Brasil alcançou posições de destaque no cenário internacional por conseguir alcançar, no comparativo internacional de DAI (*Digital Access Index*) versus NRI (*Network Readiness Index*) de 2005 para 2012, o quadrante superior direito onde encontram-se países de primeiro mundo. Contudo, neste comparativo em âmbito nacional, foram verificadas poucas mudanças naquelas regiões que já convivem com a desigualdade, como as regiões norte e nordeste. Assim, a situação do país ainda deixa muito a desejar (KENSKI, 2015).

Considerando que o objeto de estudo neste trabalho destinou-se à médicos que atuavam no estado da Bahia, região no nordeste onde há grande extensão territorial com muitos municípios extremamente distantes da capital, compreende-se o porquê de inúmeras narrativas dos alunos relatarem problemas com acesso à *internet*.

Segundo Valente (2012) um dos maiores problemas da *internet* no Brasil é a qualidade do serviço prestado por parte das operadoras responsáveis. O serviço é considerado de baixa performance. O fato é ratificado pelo o resultado da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro

de Defesa do Consumidor (Idec) no ano de 2010, que avaliou cinco operadoras de banda larga atuantes em diversas cidades do país. A pesquisa concluiu que nenhuma das operadoras consegue suprir os serviços vendidos de banda larga e todas ignoram a obrigação de garantir a qualidade dos serviços ofertados e contratados, restando ao consumidor utilizar uma *internet* sobrecarregada e com velocidade muito aquém da que foi vendida (IDEC, 2010).

- **Ambiente Virtual de Aprendizagem**

Observa-se uma dificuldade dos alunos ao utilizar o ambiente virtual de aprendizagem, além de um pedido de melhora da plataforma para evitar prejuízo no desenvolvimento do curso, como descrito nos relatos:

O AVA esta sendo mais uma experiência de aprendizagem na minha vida e aos poucos vou conhecendo o ambiente e os recursos que vou ter para o desenvolvimento do curso.

Instabilidade do servidor do AVA atrapalha o desenvolvimento das atividades.

Melhorar a plataforma a distância já que as vezes a pessoa se perde dentro dele e não encontra como dar respostas as perguntas avaliativas, não sei ser falta de jeito minha ou se pode ser um pouco mais prático. Eu tô usando o tablete que foi dado pra estudar, não sei se é por isso a dificuldade.

Acho que seria bom melhorar mais ainda o acesso, já que as vezes apresenta algumas dificuldades para acessar ao curso.

Continuar melhorando a plataforma, algumas vezes existem dificuldades para o acesso as atividades.

Melhorar o acesso à plataforma, pois é um problema frequente.

Ao identificar os relatos sobre a estabilidade e o acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem da UNA-SUS/UFMA, após as inúmeras menções a dificuldade com acesso à *internet* nas cidades nas quais os alunos residem e/ou trabalham, é possível questionar se os problemas relatados com o AVA não seriam relacionados à instabilidade da conexão da *internet* local. Pois é sabido que, o acesso aos AVA é feito somente por meio de uma conexão com a *internet*.

Outra questão que deve ser levantada é o fato de que a maioria dos alunos eram estrangeiros, sendo a maioria cubanos e com idade média de 43 anos. Assim, fatores como

ausência do domínio da língua portuguesa, pouca familiaridade com uso da *internet*, computadores e *tablets*, principalmente por aqueles de nacionalidade cubana, podem ter dificultado o uso do AVA de forma adequada.

Segundo Rostas e Rostas (2009), o AVA representa uma sala de aula no formato *online* e é composta por um conjunto de interfaces, ferramentas e estruturas decisivas para se construir a interatividade e a aprendizagem nessa modalidade de ensino.

O AVA utilizado pela UNA-SUS/UFMA para a oferta de cursos a distância é o *Moodle*. Este é um sistema gratuito que permite a modelagem e adequação de acordo com a necessidade de cada instituição (ROSTAS; ROSTAS, 2009). Corroborando Almeida (2003) ao caracterizar os AVAs como sistemas computacionais *free* disponíveis na *internet*, que possibilitam integrar diferentes mídias, linguagens e recursos, produzir e disponibilizar materiais, enviar e receber mensagens e/ou arquivos, independentemente do tempo e do local em que cada participante se encontra.

Os ambientes virtuais de aprendizagem são compostos por todos os elementos de uma escola como: bibliotecas, sala de discussão, diário de notas, dentre outros, onde buscamos, através dos fóruns, das mensagens e *e-mails*, a interação permanente entre os participantes, levantando discussões enriquecedoras para o processo de construção do conhecimento (OLIVEIRA et al., 2017b).

O uso de inovações tecnológicas como os AVA permite aos alunos uma interação maior com a equipe pedagógica responsável pelo curso, conseqüentemente diminuindo as barreiras de distância presentes na EaD. A troca de informações e o diálogo entre os participantes do processo de ensino – aluno, professor e tutor – realizado nos AVA influi diretamente no sucesso do processo de ensino-aprendizagem (GRIOGOLETTO, 2011).

Desta forma, percebe-se a importância do AVA e como sua interface irá impactar diretamente no rendimento dos alunos no curso, podendo resultar até na evasão, caso eles não consigam navegar adequadamente.

- **Conteúdo e Material didático**

Através dos relatos, observa-se que grande parte dos alunos elogiam o material didático e o conteúdo abordado, enquanto outros destacam problemas quanto ao acesso de materiais como vídeos, *e-book* e *link* de acesso das informações do “saiba mais”:

Na minha opinião, o planejamento das atividades e o material de estudo é bom para o aprendizagem dos conteúdos. É de muita utilidade para nosso desempenho na consulta.

O material para estudo é excelente. Tem tudo que precisamos para aumentar nossos conhecimentos e melhorar o trabalho na UBS.

O material está de acordo com as necessidades da prática clínica.

Os recursos utilizados e material didático são ótimo.

Em geral acho que é bom o conteúdo só que não são atrativos por apresentarem grande quantidade de conceitos e poucos casos clínicos.

Há dificuldade com a visualização dos vídeos no modulo.

As vezes alguns livros, documentos ou vídeos online não se encontram disponíveis para leitura na pagina web indicada. Sugiro melhorar a disponibilidade dos documentos online.

Os conteúdos do modulo são atualizados e têm um bom relacionamento um com outros.

O curso é ótimo e didático e muito aplicável na pratica, acho que ajuda na organização de nosso trabalho.

Eu considero que o curso tem uma ótima qualidade, acho que vai de acordo com a nossa realidade do dia a dia e que os recursos utilizados (livros e vídeos) são de uma ótima qualidade para nosso desempenho e nosso trabalho, assim como para a realização das atividades.

Temas muitos interessantes e atualizados, vídeos importantes e livros que oferecem os principais conteúdo. A plataforma a distancia maravilhosa. Aqui lembramos os temas estudado em Cuba, com outro idioma e pronto para aplicar em nossa população.

Eu acho que a qualidade do curso é excelente, o conteúdo do material para estudo está bem completo e as atividades muito interessantes, aumentando nossos conhecimentos além de ter a oportunidade de aplicar na prática de nosso trabalho dia a dia. Parabéns

No curso em estudo, foram utilizados *e-books* ilustrativos e com animações com o objetivo de proporcionar um material didático para o aluno, ressaltando que o mesmo conteúdo encontra-se em formato PDF para *download*. Foram utilizados ainda, vídeos e jogo do tipo *quiz* e simulador para proporcionar uma exposição de conteúdos não monótona.

O material didático, tanto com relação à abordagem do conteúdo quanto ao seu formato, deve ser estruturado seguindo os princípios epistemológicos, metodológicos e políticos explicitados no projeto pedagógico do curso e da instituição responsável, de modo a promover a construção do conhecimento e mediar a interlocução entre os atores envolvidos (aluno e professor) (CORRÊA, 2013).

Para Pessoni e Goulart (2015), cursos a distância devem proporcionar aos estudantes materiais didáticos atualizados, bem como a vídeos e simuladores.

Silva (2011) destaca que é por meio dos materiais didáticos que as orientações de estudo são disponibilizadas aos alunos, bem como as informações sobre pesquisa, atividade proposta, dicas de estudo, com a finalidade de apoiar os educandos rumo à construção da autonomia.

Os professores da EaD precisam planejar materiais criativos, priorizando uma linguagem dialógica para alcançar uma interação efetiva com os alunos no processo de ensino-aprendizagem. No contexto, os materiais didáticos têm papel fundamental na motivação dos alunos para a aprendizagem colaborativa, visando o desenvolvimento da autonomia dos estudantes (SILVA, 2011).

No desenvolvimento do material didático para os AVAs, deve-se atentar para as características do processo de ensinar e aprender a distância, produzindo assim, um material autossuficiente com a integração de mídias, entrecruzamento de linguagem, hipertextualidade, navegabilidade, multimodalidade, interatividade e interconectividade (SILVA, 2011; CORRÊA, 2013).

- **Atividades**

Com relação às atividades desenvolvidas no decorrer do curso, verificou-se que muitos relatam sobre o curto tempo para a realização das mesmas, assim como dificuldades de conexão à *internet* como um dos motivos para o não envio das atividades no prazo. Relatam ainda os pontos positivos da atividade do tipo fórum e questionário:

As atividades realizadas bem como a relação com o tutor e a troca de informações tem contribuído para continua formação medica e para maior desenvolvimento no trabalho assim como para melhora da qualidade de saúde da população.

Na minha opinião o curso está de parabéns, acredito que precisa melhorar apenas nos prazos para postagem das atividades.

As vezes temos dificuldades para acessar as atividades por problemas na conexão a internet.

Boa Coerência das atividades com o planejamento do módulo e o nosso dia a dia.

Na minha opinião os fóruns são mais didáticos e permitem a gente interagir com os outros colegas e com o tutor.

Sugiro que os fóruns e as atividades para discussão em grupo estejam sempre presentes ao longo dos módulos para permitir a troca de opiniões e de questionamentos entre todos os alunos.

Percebi que com as atividades feitas, principalmente o questionário, pude fixar muito mais o conteúdo e ajudou no aprendizado. Sendo assim, acredito que se tivesse mais questões seria melhor.

No curso em estudo, foram propostas atividades do tipo questionário, postagem e fórum de discussão. Destas, a que favorece maior interação entre o aluno-tutor e aluno-aluno é a do tipo fórum, devendo ser por isso que ela foi a mais citada das narrativas.

A EaD faz uso das atividades a distância – como o Fórum, o *Chat*, o *Wiki*, os Questionários – com intuito de proporcionar maneiras dinâmicas de o aluno reter todo o conhecimento que lhe é apresentado com autonomia. Estas atividades normalmente requerem a postagem de contribuições no ambiente virtual de aprendizagem com prazo estipulado pelo curso. Elas podem ser individuais ou em grupo, e sempre devem ser baseadas no conteúdo que está sendo explorado (COSTA et al., 2014).

No estudo de Thumé et al. (2016), a atividade do tipo fórum também foi reconhecida pelos estudantes como uma estratégia para a troca de conhecimento e experiências entre os médicos alunos e os tutores do curso.

Tenório, Ferrari Junior e Tenório (2015), ao entrevistarem nove tutores de uma instituição particular de ensino superior de São Paulo sobre o emprego do fórum para viabilizar a comunicação ao longo do processo de ensino-aprendizagem, concluem que, segundo a visão dos tutores, o fórum pareceu uma ferramenta eficaz no apoio das atividades educacionais a distância, por favorecer a interação e facilitar a mediação, além de poder ser usado para sanar dúvidas.

Autores como Barros e Carvalho (2011), em seu estudo sobre as concepções de interatividade no AVA, afirmam que os alunos consideraram a atividade fórum como a ferramenta que permite a maior interatividade, por ser possível obter respostas do professor,

trocar ideias com outros alunos e promover o debate sobre o assunto proposto pelo tutor, permitindo assim, o *feedback* e a troca de experiências entre tutor e aluno.

É através da atividade fórum que o tutor exerce as ações de mediação e interação com o aluno. Assim, esta atividade é considerada uma das principais ferramentas disponíveis no AVA, proporcionando a construção do conhecimento por meio do diálogo virtual (NARDOCCI; CAMPOS, 2011; TENÓRIO; FERRARI JUNIOR; TENÓRIO, 2015).

Vale destacar que atividades desenvolvidas pela UNA-SUS/UFMA, assim como o TCC, são baseadas em situações-problemas do cotidiano da atenção básica, para promover soluções e mudanças. Esta metodologia é preconizada pela PNEPS, na qual descreve-se que na EP deve ocorrer a integração ensino-serviço. Logo, propõe-se que processo de ensino-aprendizagem aconteça a partir da problematização das práticas no trabalho, sendo pautado nas necessidades de saúde das pessoas ou da coletividade (BRASIL, 2007).

- **Tutor**

As narrativas que abordaram o tema tutor, foram categóricas ao destacarem a importância deste como mediador no processo de aprendizagem, como podemos observar abaixo:

As tutoras são muito preocupadas e bem preparadas na matéria.

Muito boa a participação da tutora interagindo com cada aluno na troca de ideias que reforçam nosso conhecimento.

O tutor é muito bem preparado, incentiva a participação e interação dos alunos sempre exigindo o máximo dos conhecimentos adquiridos. Destacar que a tutora sempre incentiva a troca de experiências na turma. O qual é muito importante para nosso trabalho diário.

Muito boa a participação da tutora interagindo com cada aluno na discussão dos temas, logrando que todos participem e mostrem suas experiências a respeito. Isso deve-se manter.

Interessante e importante a condução da tutora durante o postagem no fórum, motivando a participar postando nossa experiência e vivências na UBS, foi muito bom o intercâmbio entre os colegas da turma.

Estou muito feliz de estar neste curso, desde o início a professora incentivou a nossa participação. Boa integração teoria e prática, incentivando a nossa participação, diálogo e troca de experiência.

Gostaria de parabenizar a toda equipe que organiza o curso e em especial a nossa tutora pelo o trabalho realizado.

Contamos com apoio e estímulo da tutora que incentiva para estudar mais.

Através das narrativas analisadas, fica evidente a importância do tutor no desempenho do aluno no decorrer do curso, pois esse ator auxiliou, incentivou e motivou os alunos na interação com colegas de curso, na participação em fórum de discussão e na realização das atividades, contribuindo assim para o bom desempenho do estudante no processo de ensino-aprendizagem.

No ensino a distância, o papel do tutor – como mediador, incentivador, motivador – torna-se essencial no sentido de produzir um número cada vez maior de aspectos que estimulem os alunos à reflexão (SILVA, 2011).

A UNA-SUS/UFMA busca através da tutoria reduzir a distância entre tutor e aluno, pois considera este o caminho para alcançar melhores resultados no processo ensino-aprendizagem. Desta forma, dentro do seu processo de trabalho, os tutores selecionados para atuarem no curso em estudo, primeiramente participaram de um encontro presencial com a coordenação de curso onde foram apresentados aspectos técnicos relacionados ao manuseio e entendimento do AVA, bem como aspectos didáticos relacionados à EaD. Em seguida, estes foram capacitados pela equipe da UNA-SUS/UFMA com um curso de capacitação de tutores (CARMO et al., 2017).

A interação entre aluno-professor e aluno-aluno é um processo complexo que interfere diretamente no processo de aprendizagem, principalmente, quando se espera que esta interação aconteça de modo colaborativo e fortemente centrada no aluno (MÜLBERT et al., 2011).

Segundo Bernardino (2011), para o bom exercício da função, o tutor necessita de competências em três dimensões: (a) Técnica: precisa conhecer a tecnologia usada, além do embasamento teórico do que será proposto no curso, para se comunicar com os participantes; (b) Pedagógica: precisa assumir uma postura de mediador pedagógico, orientando e auxiliando os alunos, colocando o educando como protagonista do processo; (c) Gerencial: deve auxiliar na solução de problemas e organizar os relatórios técnicos.

Como destacam Tenório, Souto e Tenório (2014), o tutor possui papel multifuncional na modalidade de EaD, pois além de conhecimentos científicos, também precisa dominar saberes tecnológicos, didático-pedagógicos e cotidianos. Assim, percebe-se, a importante figura do tutor, profissional este que se configura como peça fundamental no processo ensino-aprendizagem na EaD (OLIVEIRA et al., 2017).

Neste contexto, observa-se que o tutor é o elo direto do curso com o aluno, e além do suporte, o tutor deve incentivar o estudo, o desenvolvimento das atividades e, sobretudo, criar vínculos de empatia, respeito e confiança com os alunos, pois além de proporcionar melhores resultados na aprendizagem, o tutor ainda incentiva-os a não abandonarem o curso (HAMASAKI, 2014).

Diante do exposto, podemos justificar o bom desempenho dos tutores relatado pelos alunos ao investimento da instituição de ensino em preparar adequadamente esses profissionais de saúde para exercer a função de tutor.

- **Relação teoria e prática profissional para o fortalecimento da AB**

É possível perceber nas narrativas abaixo, a importância da oferta de curso preparado de acordo com a realidade encontrada no cotidiano dos médicos que estão participando do PMM, em especial aos médicos oriundos de outros países. A relação entre conteúdo exposto no curso e a prática vivenciada no dia a dia pelos médicos além de ser importante para construção de conhecimento, também pode ser um fator motivacional para o não abandono do curso.

Até agora acho muito bom, o curso, levando o conhecimento e cultura geral do processo de saúde da família interagindo, na prática através da Unidade de Saúde da Família e população no plano real, procurando estratégias, pra melhorar seu acompanhamento.

É um módulo [Doenças Transmissíveis] muito prático, de muita utilidade para oferecer consultas com maior qualidade, em nossas unidades de saúde. É o dia a dia de nosso trabalho.

Este módulo [Saúde da Mulher] serviu como especial motivação na minha equipe de ESF, onde compartilhei e gerou uma conversa muito frutífera.

A compreensão deste tema [saúde e sociedade] é de muita importância para minha atuação profissional enquanto médico aqui no Brasil, uma vez que o entendimento acerca do SUS faz-se necessário para melhor intervenção na prática clínica sendo que o sistema é amplo, complexo, integral e que tudo brasileiro tem acesso.

É de grande importância o curso por que podemos contribuir efetivamente para o fortalecimento da atenção básica, no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivo, além de poder aplicar tudo os conhecimentos na ESF.

Para mim o módulo [Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia de Saúde da Família] tratado é de suma importância em nosso trabalho diário para poder desenvolver ações de saúde em nossa comunidade.

Foi possível perceber neste módulo [Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia de Saúde da Família] que a análise da situação da saúde deve ser o principal instrumento de trabalho do médico da UBS, deve ser o ponto de partida para o trabalho na comunidade.

Eu considero que o curso é muito bom para os profissionais que trabalham na atenção básica de saúde, e para aqueles que estão no programa mais médicos porque consolidam conhecimento para oferecer um atendimento de qualidade.

A universidade está de parabéns pela seriedade com o desenvolvimento do curso, uma ferramenta norteadora e fornecedora de conhecimentos para todos os participantes do programa Mais Médico.

Thumé et al. (2016) perceberam em seu estudo que para os médicos intercambistas, em sua maioria cubanos, a participação no curso a distância foi uma oportunidade de conhecer os princípios do SUS, os direitos e deveres dos usuários, além de possibilitar a identificação das fragilidades do sistema e da UBS de atuação para proporcionar a melhoria da qualidade do serviço prestado a comunidade.

Partindo do pressuposto que a aprendizagem é um processo ativo, esta pode ser concretizada de forma mais plena quando associada a situações reais e experiências práticas, nas quais a motivação, o desafio e o interesse têm um papel importante (AZEVEDO, 2013).

Segundo Hora et al. (2013), a formação médica, não somente no Programa Mais Médicos, precisa avançar e ampliar as possibilidades de aprendizagem, pois o acesso ao conhecimento não pode ser baseado apenas em conteúdo teórico, restrito ao que consta nos livros. A formação deve ser baseada na relação teoria e prática, já que a realidade local das Unidades Básicas de Saúde também produz conhecimentos importantes para a formação médica. Dessa forma, quando a educação é composta da experiência na prática cotidiana junto à comunidade, percebe-se um complexo contexto que promove reflexões sobre a situação local e provoca a ação para a mudança (FARIA; PAULA; ROCHA, 2016).

O processo de ensino-aprendizagem na EaD, segundo Oliveira, Mill e Ribeiro (2010), precisa despertar no profissional a capacidade de analisar e refletir sobre sua prática diária e,

assim, reinventá-la, aprimorando-a sempre e adequando-a às novas possibilidades, tanto no que se refere a recursos metodológicos quando ao desenvolvimento pessoal e profissional.

Desta forma, Thumé et al. (2016) concluíram que os resultados alcançados com a formação dos médicos com foco na atenção básica de saúde, através da integração ensino-serviço, reforçam a viabilidade do processo da EaD com intervenções centradas na melhoria da prática clínica, no planejamento e na avaliação.

A oferta do curso de especialização EaD como um pré-requisito para atuação do profissional médico vinculado ao programa mais médicos no Brasil foi de extrema relevância, uma vez que proporciona ao profissional conhecer o SUS e aprender os principais protocolos e manejos clínicos das doenças prevalentes na área de atuação do profissional. Desta forma, permite-se que esses profissionais conheçam as reais e emergentes necessidades dos cidadãos, levando-se em consideração as especificidades regionais e locais (SHIMOCOMAQUI; COSTA; LEYVA, 2016).

A análise textual sobre o processo pessoal de aprendizagem permitiu notar que mesmo a participação do curso de especialização sendo uma obrigatoriedade por parte do programa, foi uma experiência necessária para que os médicos intercambistas pudessem atuar com qualidade na atenção básica. O curso possibilitou conhecer as particularidades e protocolos de trabalho brasileiros, assim como os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, além de fortalecer o trabalho das equipes e melhorar a prática clínica (Thumé et al., 2016).

Como limitações desta pesquisa, podemos citar a estrutura do SigU questionário no qual possui uma única pergunta aberta e muito ampla, o que dificultou investigar mais profundamente algumas reflexões. Além do fato do questionário ficar disponível no AVA mas o aluno não ser obrigado a responder, impossibilitou o uso dos dados quantitativos para completar a análise qualitativa.

As potencialidades estão relacionadas a compreender o objeto de estudo pela percepção dos alunos que estão vivenciando a experiência de uma educação a distância integrando ensino-serviço. Assim, o uso de uma abordagem qualitativa possibilitando observar características e conceitos que são transmitidas através da análise de narrativas.

Desta forma, contribuindo para os pesquisadores que investigam sobre a educação a distância na formação em saúde, uma vez que traz dados sobre a percepção dos alunos quanto ao uso dessa estratégia para o aprimoramento e atualização de conhecimentos que impactam diretamente na realidade da assistência à saúde. Estudos que procuram analisar a percepção dos alunos são importantes, uma vez que eles constituem o público-alvo desse tipo de iniciativa

educacional. Além disso, a opção por uma metodologia qualitativa possibilita reflexões e perspectivas que dificilmente poderiam ser coletadas através de dados quantitativos.

6 CONCLUSÃO

Com base na reflexão das narrativas analisadas, é possível perceber que a conexão com *internet* ainda pode ser um problema em alguns extremos do Brasil. No entanto, a EaD mostra-se como uma estratégia facilitadora de acesso ao conhecimento, o que demonstra um importante motivo para apoiá-la e aperfeiçoá-la, principalmente com o objetivo de integrar ensino-serviço, como é a proposta do PMM.

Ficou nítida a importância da oferta do curso de especialização em AB em saúde para o fortalecimento da Atenção Básica e consolidação do SUS, pois através deste, se proporcionou informações extremamente importante para os médicos intercambistas sobre diretrizes, princípios e funcionamento do SUS, a fim de proporcionar um melhor atendimento aos usuários. Além disso, possibilitou-se a discussão entre profissionais sobre temáticas que surgiram no dia a dia do trabalho, resultando em uma troca de experiências entre os médicos, o que contribui para condensar saberes técnicos e proporcionar mudanças nas práticas profissionais. Podemos concluir que a EaD se configura como uma potente estratégia de educação permanente em saúde.

Foi possível observar que a avaliação é uma etapa indispensável do processo de ensino-aprendizagem, principalmente na modalidade de EaD. Verificou-se que é necessária a opinião dos participantes do processo para que se possa identificar as possibilidades e limitações e assim, determinar ações que se possa melhorar. Ademais, medidas de avaliação como o SigU Questionário tornam-se ainda mais necessárias em uma modalidade de ensino como a EaD, em que quase não há contato presencial entre os alunos e a equipe pedagógica. Ressalta-se ainda a necessidade de melhorias por parte da instituição (UNA-SUS/UFMA) no SigU Questionário, para um melhor proveito dos dados coletados para comunidade científica.

Os resultados obtidos por meio desse estudo disponibilizam informações valiosas para a equipe UNA-SUS/UFMA, trazendo a possibilidade de reflexão sistemática e objetiva sobre o processo de ensino adotado. O estudo desperta ainda para a correlação entre satisfação do aluno com o curso e a baixa taxa de abandono ou desistência do curso, aspecto que necessita ser explorado com maior aprofundamento em estudos futuros.

REFERENCIAS

- AGGARWAL, R. et al. A comparison of online versus on-site training in health research methodology: a randomized study. **BMC medical education**, v.11, n. 37, 2011. Disponível em: <<http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-37>>. Acesso em: 25 nov. 2017.
- ALMEIDA, M. E. B. de. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa (São Paulo)**, v.29, n.2, jul.- dez., 2003.
- ALMEIDA, A.B.; ALVES, M.C.; LEITE, I.C.G. Reflexões sobre os desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Rev APS**. v.13, n. 1, p. 126-32, 2010.
- AMÂNCIO FILHO, A.; VIEIRA, A. L. S., GARCIA, A. C. P. Oferta das graduações em Medicina e em Enfermagem no Brasil. **RBEM**, Manginhos/RJ, v.30, n.6, p.161-70, 2006.
- ARDOSO, I.M. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc**. v. 21, p. 18-28, 2012.
- AZEVEDO, A.B. Aprendizagem na EAD: contribuições e desafios. **Educação & Linguagem**, v. 16, n.1, p. 151-169, jan./jun., 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, M.G.; CARVALHO, A.B.G. **As concepções de interatividade nos ambientes virtuais de aprendizagem**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 276 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6pdyn/pdf/sousa-9788578791247-09.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2017.
- BOMFIM, E. S. et al. Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 10, n. 8, p. 2833-7, ago., 2016.
- BRASIL. Lei 12871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 out. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 20 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833-27841, 1996.
- BRASIL. Ministério da Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.385, de 08 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 09 dez. 2010; Seção 1, p. 1. [b]

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Organização Pan-Americana da Saúde. **Processo de institucionalização da Secretaria-Executiva da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, nº170, 21 set. 2011c. Seção 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 14 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília (DF): MS, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.202, DE 14 DE JANEIRO DE 2010. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES (permite abatimento de saldo devedor do FIES aos profissionais do magistério público e médicos dos programas de saúde da família; utilização de débitos com o INSS como crédito do FIES pelas instituições de ensino; e dá outras providências). Brasília, 2010. [a]

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 29 dez. 2017.

BRASIL. Portaria 1.996 GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Seção 1, p.68, 22 set. 2017a.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB. BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Seção 1, p.4, 09 de junho de 2006.

BRASIL. Programa Mais Médicos. 2017b. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/especializacao>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BRASIL. **Qualificação Profissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional>>. Acesso em: 29 dez. 2017. [d]

BRASIL. 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.

BULGARELLI, A.F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface Comun Saúde Educ.** v.18, n. 49, p. 351-62, 2014.

CAMPOS, K. A.; SANTOS, F.M. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Serv. Público**, Brasília, v. 67, n. 4, p.603-626, out/dez 2016.

CARMO, C.D.S. et al. A interação aluno - tutor na educação a distância: a reflexão de uma experiência. **Revista educação**, v. 12, n.1, 2017.

CARVALHO, R.A.; STRUCHINER, M. Conhecimentos e expertises de universidades tradicionais para o desenvolvimento de cursos a distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). **Interface**, Botucatu, v.21, n.63, p. 991-1003, Dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400991&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 dez. 2017.

CASSIANI, S.H.B. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.22, n.6, p. 891-892, 2014.

CASTRO JUNIOR, E.F. et al. Usabilidade e experiência do usuário: uma contribuição metodológica da UNA-SUS/UFMA. In: GUSMÃO, C.M. et al. **II Relato de experiências em tecnologias educacionais do Sistema UNA-SUS 2015**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 325 p.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004-fev. 2005.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab Educ Saúde**, v.6, n. 3, p. 443-56, 2008.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1100- 10, 2012.

CEZAR, D.M.; COSTA, M.R.; MAGALHÃES, C.R. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde? **Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, 2017.

COLLAR, J.M.; ALMEIDA NETO, J.B.; FERLA, A.A. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. **Saúde em Redes**, v.1, n. 2, p. 43-56, 2015.

COMIN, F.S. Avaliação dos processos de ensino-aprendizagem em práticas educacionais ofertadas a distância. **Temas Psicol**, v. 21, n. 2, p. 335-346. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Estatística de médicos**: Inscrições principais ativas. 2012. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica>. Acesso em: 20 jan. 2016.

COROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde Soc**. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529/31394>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CORRÊA, M.A. Os materiais didáticos como recursos fundamentais de potencialização da qualidade do ensino e aprendizagem na EaD. **E-tech: Atualidades tecnológicas para competitividade industrial**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p.125-140, 2013.

COSTA, C.L.O et al. Avaliação na Educação a Distância – estudo de caso do curso de empreendedorismo e inovação da universidade federal fluminense. | **Revista AlcanCead**, v. 2, n.1, 2014.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: Uma análise da FAEN/UERN. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n.1, p. 39-47, jan-mar, 2010.

COVALSKY, C. M.; MOTA, J.C. Limites e possibilidades de estudantes na Educação a Distância (EAD). **Revista da UNIFEBE**, Brusque, v. 1, n. 18, mai/ago. 2016.

DAHMER, A. et al. Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família, a distância: experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFCSPA) em Porto Alegre, Brasil. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 61, p. 449-63, 2017.

FARAH, B.F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Rev APS**, v.6, n.2, p. 123-5, 2003.

FARIAS, S.C. Os benefícios das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no processo de educação a distância (EAD). **Rev Digit Bibliotecon Cienc Inf.**, Campinas, v. 11 n. 3, p. 15-29 set./dez. 2013.

FARIA, M. A.; PAULA, D. M. P.; ROCHA, C.M.F. Apontamentos sobre o módulo de acolhimento e avaliação do Programa mais médicos. **Revista Brasileira de educação médica**, v. 40, n. 3, p. 332-343, 2016.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - FEBRATEL. **Projeto Brasil Digital Inovador e Competitivo 2015-2022 Contribuições para Formuladores de Políticas Públicas**. Dez. 2014.

FERRAZ, L. L. A educação à distância na educação permanente dos profissionais da saúde: revisão. **Gestão & Saúde**, Brasília, p. 2118-2127, mar. 2013.

FILATRO, A. **Design Instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3. ed. São Paulo: Ed. Senac São Paulo, 2010.

FRENK, J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. **Lancet**, v. 385, n. 9975, p. 1352-1358, 2015.

GIRARDI, S.N. et al. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2739-2748, 2016.

GRIGOLETTO E. O ensino a distância e as novas tecnologias: o funcionamento do discurso pedagógico nos ambientes virtuais de aprendizagem. **Eutomia**, v.1, p. 254-271, 2011.

GROSSI, M.G.; KOBAYASHI, R.M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p. 756-760. 2013.

HADDAD, A. E. et al. Política Nacional de Educação na Saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.32, n.1, p.98-114, 2008.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M.A.L.C.; DAVINI, M.C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. (Série Desarrollo de Recursos Humanos, n. 100).

HAMASAKI, S. M. P. Relato de uma prática de tutoria no curso de artes visuais - modalidade a distância - na Universidade Federal do Espírito Santo. **Palíndromo Ensino de Arte**, n. 4, p. 117-131, 2014.

HORA, D.L. et al. Innovative proposals in vocational training for the Unified Health System. **Trab. educ. saúde**, v.11, n. 3, 2013.

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Revista do Idec**, v. 145, p. 20-23, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas de população**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

KENSKI, V. M. Educação e Internet no Brasil. **Cadernos Adenauer xvi**, 2015.

LEMOS, L.S.L. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LOPES, L.F.; FARIA, A. A. **O que e o quem da Ead: história e fundamentos**. Curitiba: InterSaberes, 2013.

LOPES, S.R.S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com Ciênc Saúde**. v. 18, n.2, p. 147-55, 2007.

MATTOS, L. B.; DAHMES, A.; MAGALHÃES, C. R. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n.3, p. 184-189, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec-Abrasco, 2010.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface comun. Saúde educ**, Botucatu/SP, v.14, n.32, p.69-79, 2010.

MULBERT, A.L. et al. A interação em ambientes virtuais de aprendizagem: motivações e interesses dos alunos. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 9 n. 1, jul., 2011.

NARDOCCI, I.M.; CAMPOS, K.S.R. Interdiscurso e interação no fórum educacional digital. **Intercâmbio**, São Paulo, v. 24, p. 147-164, 2011.

OLIVEIRA F.P. et al. **Mais Médicos**: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface**, (Botucatu). v. 19, n. 54, p. 623-634, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000400623&lng=en>. Acesso em: 10 dez. 2016.

OLIVEIRA, A.E.F. et al. Produção de cursos EaD: do planejamento pedagógico ao uso de tecnologias mobile na educação. In: CAMPOS, F. E. (Org.). **Experiências exitosas da Rede UNA-SUS**: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil. São Luís: EDUFMA, 2017a. 283 p.[a]

OLIVEIRA, A.E.F.D. et al. SAITE Store: a tool to improve elderly health. In: *PROCEEDINGS OF EDMEDIA 2016--WORLD CONFERENCE ON EDUCATIONAL MEDIA AND TECHNOLOGY* (pp. 1653-1659). Vancouver, BC, Canada: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE), 2016. Disponível em: <<https://www.learntechlib.org/p/173167/>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

OLIVEIRA, A.T.E. Ferramentas e estratégias de interação e comunicação na prática da tutoria em EaD. **Evidência, Araxá**, v. 13, n. 13, p. 71-85, 2017b.

OLIVEIRA, M. R. G.; MILL, D.; RIBEIRO, L. R. C. A Tutoria como Formação Docente na Modalidade de Educação a Distância. In.: MILL, D.; RIBEIRO, L.R.C.; OLIVEIRA, M.R.G. (Orgs). **Polidocência na Educação a Distância**: múltiplos enfoques. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

OLIVEIRA, V. A. de; BRASIL, L. S. B. Repensando a educação permanente em Saúde na sociedade da informação: a experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. In: TRINDADE, M. A. B. (Org.). **As tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Desenvolvimento de Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 191-217. (Temas em Saúde Coletiva, 12). Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_815179395.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

OLIVEIRA, V.A. et al. A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS): avanços até o momento. In: GUSMÃO, C.M. et al. **Relatos do uso de Tecnologias Educacionais na Educação permanente de profissionais da saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. 345 p.

PAULO, A.C.L.; SHIMOYA, A.; SHIMODA, E. Percepção dos discentes na identificação de pontos críticos de um curso técnico na modalidade ead em uma instituição federal de ensino. **Linkania**, v.1, p. 63-83, 2014.

PESSONI, A.; GOULART, E. Tecnologias e o ensino na área da Saúde. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 3, p. 270-275, 2015.

RANGEL-S, M.L. et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.16, n.41, p.545-55, abr./jun. 2012.

ROSTAS, M.H.S.G.; ROSTAS, G.R. O ambiente virtual de aprendizagem (moodle) como ferramenta auxiliar no processo ensino-aprendizagem: uma questão de comunicação. In: SOTO, U., MAYRINK, M.F.; GREGOLIN, I.V. (Orgs). **Linguagem, educação e virtualidade** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 249 p.

SANDARS, J. Technology and the delivery of the curriculum of the future: opportunities and challenges. *Medical teacher*, v. 34, n.7, p. 534-538, 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2012.671560>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SANSEVERINO, L. et al. Integração ensino - serviço na formação em Odontologia: percepções de servidores do Sistema Único de Saúde acerca da prática pedagógica no território. **Revista da ABENO**, v.17, n. 3, p.89-99, 2017.

SANTOS, C.M.; TENÓRIO, F.P.S.; KICH, F.D. **Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe Saberes e tecnologias para implantação de uma política**. Aracaju: FUNESA, 2011. 112p.

SARRETA, F. O. **Educação permanente para os profissionais do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2015, 284 páginas.

SCHEFFER, M.C; CASSENOTE, A.J.F. A feminização da medicina no Brasil. **Rev. Bioética**, v.21, n. 2, p. 268-277, 2013.

SHIMOCOMAQUI, G. B.; COSTA, S. G. ; LEYVA, A. A. . A potencialidade da ead no processo de formação profissional do programa mais médico: um relato de experiência. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2016, Porto Alegre. Formação, Tecnologia e Cultura Digital. São Carlos, 2016. v. 2. p. 1-20.

SILVA, J.N. et al. Educação permanente em saúde através da educação à distância: uma breve introdução. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 503-509, set.-dez. 2013.

SILVA, A.N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p.1099-1107, 2015.

SOUZA, M.L.P. Apontamentos sobre as especificidades da supervisão acadêmica em área indígena no âmbito do Programa Mais Médico para o Brasil: O caso do estado do Amazonas. **Tempus - Actas Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2000, p. 191-197, 2015.

TENÓRIO, A.; SOUTO, E.V.; TENÓRIO, T. Percepções sobre a competência socioafetiva de cordialidade e a humanização da tutoria a distância. **EaD em Foco**, v.4, p. 36, 47, 2014.

UNA-SUS. UFMA. **Sobre**. Disponível em: <<http://www.unasus.ufma.br/site/una-sus-ufma/sobre>>. Acesso em: 10 dez. 2017. [a]

UNA-SUS. UFMA. **Metodologia**. Disponível em: <<http://www.unasus.ufma.br/site/una-sus-ufma/metodologia>>. Acesso em: 10 dez. 2017. [b]

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. **Arouca em números**. [2017d]. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/una-sus-em-numeros/arouca-ofertas-educacionais-e-matriculas#overlay-context=page/una-sus-em-numeros/arouca-ofertas-educacionais-e-matriculas>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **A Rede UNA-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/una-sus/rede-una-sus>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **O Que a UNA-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/ares/o-que-e-o-ares>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **O Que é o ARES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/ares/o-que-e-o-ares>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

VALENTE, J.C.L. Regulação do acesso à Internet no Brasil. In: PEREIRA, S.; BIONDI, A. (Org.). **Caminhos para a universalização da internet banda larga: experiências internacionais e desafios brasileiros**. São Paulo: Intervezes, 2012. p. 223-237.

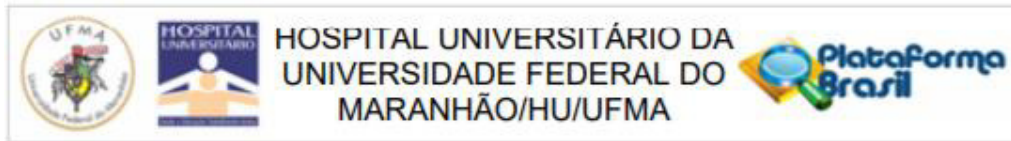
VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M.E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educ. rev.** 2014, v.30, n.1, p.215-244. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982014000100009>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

VILARINHO, L.R.G.; PAULINO, C.L. Educação a Distância no Ensino Superior Brasileiro: das experiências pioneiras ao sistema de rede. **Rev Eletrônica Educação**, v. 4, n.1, p. 64-79, 2010.

WONG, G.; GREENHAL, G.T.; PAWSON, R. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances. **BMC medical education**, v.10, n.1, 2010. Disponível em: <<https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-12>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

ANEXO

ANEXO A - Parecer Comitê de Ética Em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA A PRODUÇÃO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO EM EAD PARA OS PROFISSIONAIS DO SUS: estudo exploratório sobre ensino e aprendizagem em cursos ofertados aos profissionais de saúde na modalidade EaD

Pesquisador: Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 31777114.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

DADOS DO PARECER

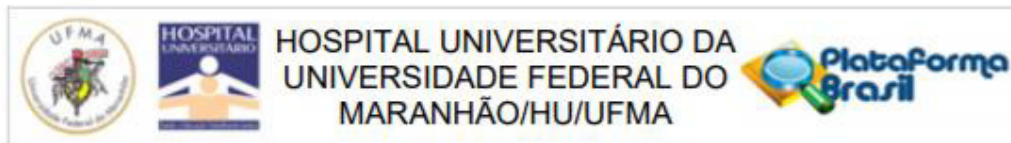
Número do Parecer: 1.376.628

Apresentação do Projeto:

A Educação a Distância, através do uso de ferramentas online e cada vez mais utilizada no ensino superior e pode ser uma estratégia útil, atrativa e com boa relação custo benefício e assim tornar-se uma forma eficiente de aprendizagem. Alguns estudos tem demonstrado que em relação aos conhecimentos adquiridos, cursos de Educação a Distância apresentam resultados semelhantes e até superiores quando comparados aos cursos presenciais. Os resultados de aprendizagem somados a satisfação dos alunos são utilizados como critérios para verificar a efetividade dos cursos a distância. Estudo será realizado com os alunos regularmente matriculados no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família na modalidade de Educação a Distância (EaD), Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal do Maranhão (UnA-SUS/UFMA). A satisfação do usuário será investigada através da utilização de questionários modificados da literatura com questões acerca do conteúdo oferecido, da função do tutor, da estrutura do curso, da interação do aluno e da utilização do livro online. Os questionários estarão disponíveis no próprio Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Os escores serão estabelecidos de acordo com a

escala Likert: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo mais ou menos, 4 = Concordo, 5 = concordo totalmente. Para identificar o perfil do estudante será investigado o gênero, idade,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.378.628

formação profissional, estado civil e situação de conclusão do curso. As variáveis relacionadas ao acesso aos elementos de aprendizagem serão resgatadas do ambiente virtual de aprendizagem (AVA): número de acesso aos fóruns, questionários, livros online, vídeos, radionovelas, atividades avaliativas e quaisquer outros elementos de aprendizagem que possam ser utilizadas durante o Curso. A coleta de dados teve início em Julho/14. Os dados, depois de coletados, serão sumarizados através de frequência absoluta, percentuais, média e desvio-padrão. A medida Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança a 95% serão utilizados para estimar a associação entre as variáveis. Os dados serão tabulados na planilha eletrônica Excel (versão 2010) e posteriormente analisados através do software estatístico SPSS (versão 18). As variáveis categóricas serão analisadas através do Teste Qui-quadrado convencional. Para a análise multivariada, será construído um modelo de regressão logística, considerando as variáveis com valor de p menor que 10% na análise univariada. O nível de significância adotado será de 5%. ($p < 0,05$). O estudo será financiado com apoio de recursos do termo de cooperação firmado entre a Universidade Federal do Maranhão, Ministério da Saúde por meio do contrato 003.005.017/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

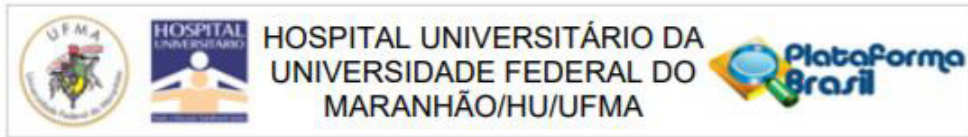
Avaliar os objetos de aprendizagem e inovação em EaD utilizados pela UnA-SUS/UFMA, investigando a satisfação dos alunos com o conteúdo programático, estratégias de ensino e desempenho dos tutores, bem como identificando o padrão de acesso dos alunos no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador descreve os riscos como os decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados às recordações experiências ou situações vividas que podem causar sofrimento psíquico e/ou à exposição das informações apresentadas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa "on line", é possível o risco de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados). No entanto, os pesquisadores buscarão continuamente minimizar os possíveis riscos relacionados à resposta do questionário e asseguram o sigilo de dados de identificação dos sujeitos da pesquisa.

Benefícios: A análise dos objetos de aprendizagem e inovação em EaD para os profissionais do SUS utilizados pela UnASUS/UFMA beneficiará diretamente os alunos dos cursos de pós graduação oferecidos na modalidade a distância, visando maior qualidade nos recursos educacionais e a consequente além de estratégias técnico-pedagógicas, o qual fornecerá base aos órgãos de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376.628

fomento a educação a distância, que têm os recursos investidos melhor aproveitados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pela possibilidade de avaliação da aprendizagem somados a satisfação dos alunos e a possibilidade de verificar a efetividade dos cursos a distância. O protocolo inicial foi aprovado em 18/07/2014, estando portanto em andamento. No entanto considerando a relevância do estudo a pesquisadora solicita extensão do prazo para a continuidade da coleta, além da inclusão dos "Serious Games" como ferramentas capazes de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem, representando novos recursos de aprendizagem no avanço das novas tecnologias nas práticas pedagógicas.

Solicitado Emenda: A justificativa da Emenda encaminhada se baseia no necessidade de inclusão na amostra de estudantes, ao nível de graduação e pós-graduação, como uma necessidade imperiosa na capacitação de profissionais por meio da modalidade EAD.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

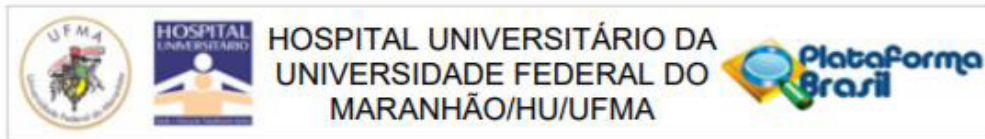
O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word, questionário referente a avaliação do App "Serious Games". Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Anexado documento PDF referente a emenda, com justificativa de inclusão de graduados e pós-graduados e extensão do período de realização.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376.628

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROJETO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa—CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_599950 E1.pdf | 02/12/2015 16:07:01 | | Aceito |
| Outros | Justificativa.pdf | 02/12/2015 16:05:01 | Fernanda Ferreira Lopes | Aceito |
| Outros | EaD.pdf | 14/10/2015 09:12:15 | Fernanda Ferreira Lopes | Aceito |
| Outros | SeriousGame.pdf | 06/10/2015 00:42:26 | Fernanda Ferreira Lopes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_UnA.pdf | 10/07/2014 14:51:56 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 'PROJETAO' DE PESQUISA _2PBrasil.pdf | 01/07/2014 23:00:00 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha de Rosto CEP.jpg | 01/07/2014 10:04:57 | | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Currículos Lattes (Ana Emilia | 27/05/2014 | | Aceito |

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376.628

| | | | | |
|-------------------|--|------------------------|--|--------|
| Brochura Pesquisa | Figueiredo de Oliveira).pdf | 23:54:06 | | Aceito |
| Outros | DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DOS PESQUISADORES.pdf | 27/05/2014 23:52:50 | | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Currículo Lattes_FF Lopes.pdf | 22/05/2014 00:14:23 | | Aceito |
| Outros | DECLARAÇÃO_FundaJosue.pdf | 22/05/2014 00:06:58 | | Aceito |
| Outros | Utilização de dados.pdf | 22/05/2014 00:02:04 | | Aceito |
| Outros | Cooperação_pesquisa_CONSEPE.pdf | 21/05/2014 23:57:17 | | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 18 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Dorlene Maria Cardoso de Aquino
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br