

# A experiência da Formação Multiprofissional em Saúde da Família em Santa Catarina

*Autores: Elza Berger Salema Coelho, Antonio Fernando Boing, Kenya Schmidt Reibnitz, Rosângela Goulart, Sheila Rubia Lindner e Deise Warmling*

**Resumo:** Para qualificar o fazer profissional na atenção básica, desenvolveu-se o Curso Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Básica, destinado às Equipe de Saúde da Família (ESF) e ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Utilizou-se a pedagogia problematizadora e a educação no trabalho. O conteúdo foi estruturado em três eixos integradores. Os dois primeiros eram comuns a todos os alunos, e o terceiro, dividido em duas trilhas de conhecimento, uma para ESF e outra para o NASF. O processo de avaliação foi composto por atividades online e presenciais. A atividade avaliativa presencial agregava um momento de discussão em grupos multiprofissionais, seguida da redação individual das questões. Houve parceria entre o curso e a Secretaria Estadual de Saúde, que promoveu aproximação entre as necessidades do serviço e da gestão e o conteúdo ofertado. Foram formados 1.220 especialistas em Saúde da Família, o equivalente a 86,7% dos matriculados.

**Palavras-chaves:** Estratégia Saúde da Família. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Educação a Distância. Formação multiprofissional.

## *The experience of the Multidisciplinary Training in Family Health in Santa Catarina*

**Abstract:** In order to increase the quality of the professional activities in primary care, the Multidisciplinary Course in Family Health in Primary Care was developed, aimed at the Family Health Team (SFT) and the Nucleus of Support to Health Family (SNHF). We used the problem-posing pedagogy and education at work. The content was structured around three integrative axes. The first two were common to all students and the third, divided into two paths of knowledge, one for SFH and the other for the SNHF. The evaluation process consisted of online and classroom activities. A classroom evaluation activity aggregated a time for discussion in multidisciplinary group, followed by individual writing issues. There was a partnership between the course and the State Health Department, which promoted the link between the needs of the service and management, and content offered. 1.220 specialists were trained in Family Health, equivalent to 86.7% of those enrolled.

**Keywords:** Family Health Strategy. Nucleus of Support to Health Family. Distance Education. Multidisciplinary Training.

## *La experiencia de la Formación Multiprofesional en Salud Familiar en Santa Catarina.*

**Resumen:** Para cualificar el hacer profesional en la atención primaria, se ha desarrollado el Curso Multidisciplinario en Salud Familiar en Atención Primaria, dirigido a los Equipo de Salud Familiar (ESF) y a los Núcleo de Atención a la Salud Familiar (NASF). Se utilizó la pedagogía problematizadora y la educación en el trabajo. El contenido se estructura en torno a tres ejes integradores. Los dos primeros eran comunes a todos los estudiantes y el tercero dividido en dos senderos del conocimiento, uno para ESF y otro para NASF.

El proceso de evaluación consistió en actividades en línea y en el aula. Una actividad de evaluación en el aula agregaba un tiempo de discusión en el grupo multidisciplinario, seguido por la escritura individual de cuestiones. Hubo una alianza entre el curso y el Departamento de Salud del Estado, que promueve el acercamiento entre las necesidades del servicio y de la gestión, y el contenido ofrecido. 1.220 especialistas recibieron capacitación en Salud Familiar, lo que equivale al 86,7% de los matriculados.

**Palabras clave:** Estrategia de Salud Familiar. Núcleo de Atención a la Salud Familiar. Educación a Distancia. Formación Multidisciplinar.

## 1 Introdução

É imenso o desafio para o profissional atuante na Atenção Básica. Enfrentar os problemas do cotidiano a fim de superar o crescimento com qualidade e a melhoria constante do atendimento na Atenção Básica nacional tornou-se um assunto recorrente nas esferas profissionais.

Em nossa sociedade, o processo de mudança é algo constante, pois as exigências atuais nos impõem novas formas de comunicação, trabalho e aprendizagem, e, para isso, o dispositivo tecnológico tem nos auxiliado bastante. Nesse sentido, precisamos compreender a tecnologia também como um processo de construção do sujeito com base no conhecimento. Neste estudo, a palavra tecnologia, originada do verbo grego “tectein” que significa criar, produzir, conceber, dar à luz, assume um significado amplo, além de mero instrumento – meio. Ao discutirmos tecnologia, estamos considerando o contexto social e ético, sempre relacionando sobre o como e o porquê da produção tecnológica (GALLO, 2008).

Nessa perspectiva, entendemos que caminhamos para uma sociedade em rede, com formas de organização mais flexíveis, solidárias e colaborativas. “Uma sociedade na qual o acesso à informação e o adequado conhecimento acontecem por meio de circuitos mais abertos, acessíveis e democráticos do que era possível até poucos anos atrás.” (MARCELO, 2013).

Consciente dessa realidade, o Ministério da Saúde (MS) lançou mão de uma série de medidas e recursos para que essas ações de melhoria, desafiadoras para o cotidiano, fossem paralelamente suportadas por políticas de desenvolvimento profissional e capazes de amparar os profissionais da Atenção Básica ao mesmo tempo em que os auxiliavam na quebra de paradigmas.

Unindo esforços, o Departamento de Saúde Pública (SPB), em parceria com os demais departamentos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), assumiu esse desafio e, assim, teve início, em 2008, o projeto piloto do Curso de Especialização em Saúde da Família a distância. A partir da construção e implementação desse Curso, várias inovações foram implementadas e escolhemos como foco desse relato de experiência a criação e o desenvolvimento do Curso Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Básica (2012-2013), voltado, principalmente, para a proposição e a mediação de reflexões sobre o fazer

profissional em equipe, articulando as ações dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) com as ações dos profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF).

Todo esse processo tem como meta a formação de especialistas em Saúde da Família, os quais, além de competência técnica, também estejam preparados para o mundo do trabalho, questionando e refletindo sobre o processo de produção em saúde e possibilitando uma articulação entre o conhecer e o agir. Ou seja, busca formar um cidadão trabalhador com possibilidades de interferir no seu processo de trabalho e que estimule a formação e a participação em grupos organizados da sociedade civil, tais como conselhos comunitários, organizações estudantis, além das associações de classe, visando ao desenvolvimento de lideranças e exercitando a solução de problemas e a tomada de decisões na perspectiva da construção de uma postura ética.

Para o desenvolvimento do curso, optamos por utilizar a pedagogia problematizadora e a educação no trabalho. Isso se justifica por entendermos que, em várias situações do cotidiano do trabalho em saúde, a preocupação está centrada, sobretudo, nos parâmetros técnicos, razão por que corremos o risco de atuarmos de modo mecânico, sem pensar na situação de forma contextualizada e no indivíduo com suas características próprias.

A relação ação–reflexão–ação transformadora é o eixo básico de orientação do processo de questionar a realidade. Nessa perspectiva, procurar alternativas para sobrepor as dificuldades não significa criar problemas e, sim, encontrar caminhos para resolvê-los.

É nessa realidade que os problemas são identificados como ponto de partida para a aprendizagem. O conhecimento que o profissional possui, contextualizado na sua vivência, é o ponto de partida para os diálogos componentes do processo de ensino e aprendizagem. Desenvolver a capacidade de observação do que está ao redor e projetar soluções, ações individuais ou coletivas constituem a não separação da transformação individual da transformação social. Dessa forma, uma proposta problematizadora de educação em saúde e para a saúde, no contexto do cotidiano profissional, precisa envolver a equipe e fazer parte do seu processo de trabalho.

Reconhecer as necessidades dos usuários ou da população é uma das formas de estimulá-los a participar, considerando que o interesse e a manutenção da saúde estão relacionados às suas necessidades ou desejos.

Seguimos, então, o que Bordenave e Pereira (2006) e Berbel (2012) afirmam sobre a educação problematizadora, ou seja, não há uma metodologia única nem técnicas fixas, contudo, ela é orientada pela percepção da realidade, pelo protagonismo e pelo trabalho em grupo. Assim, problematizar significa refletir sobre sua prática na perspectiva de mudança de seu processo de trabalho e da sua realidade.

## 2 Construção dos Materiais para Subsidiar a Formação Multiprofissional

Para a implementação dessa proposta de curso, propôs-se uma metodologia pedagógica que adotou um currículo dinâmico, buscando a interatividade com a realidade apresentada. Dessa forma, do contexto teórico-prático no qual se efetivou a aprendizagem, o conteúdo foi sendo desenvolvido em processo, possibilitando uma maior integração.

O currículo passa, então, a ser entendido como um processo, em que alunos e professores podem enriquecê-lo com suas experiências e vivências, propiciando a reflexão da realidade, retroalimentando os conteúdos curriculares. Os conteúdos foram sistematizados em módulos de aprendizagem que subsidiaram as reflexões coletivas.

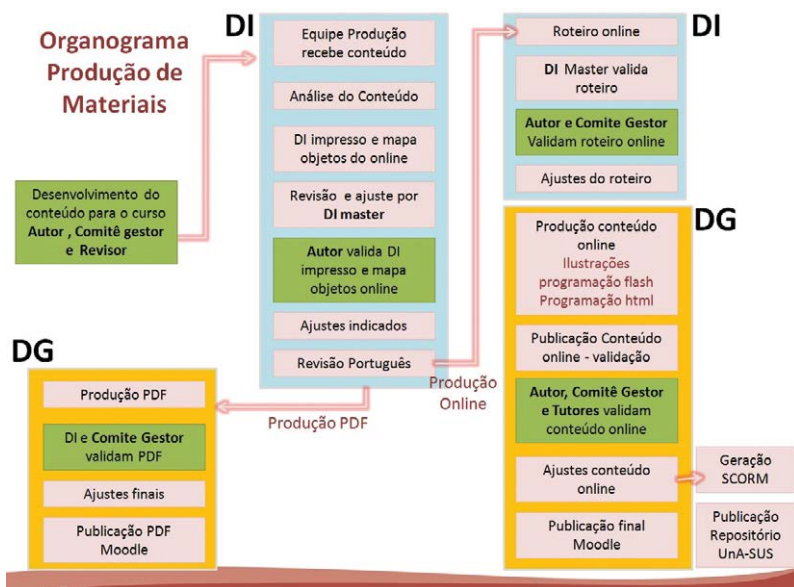
A implementação das diretrizes elencadas exigiu um modelo de mídias integradas no qual cada uma das mídias selecionadas no modelo tecno-pedagógico do curso cumpriu um papel fundamental na construção coletiva dos conhecimentos. Assim, foi permitida aos especializandos a apropriação de novas ferramentas tecnológicas que serviram como instrumentos na sua prática diária.

As etapas para a construção do material obedecem a um fluxo (Figura 1) no qual permite o acompanhamento da produção do material por profissionais de Design Instrucional (DI), com sombreado em azul, e Design Gráfico (DG), com sombreado em amarelo. Vale destacar que todo o processo necessita de interferência externa à produção como autor, validador e comitê gestor, indicados na cor verde.

É importante salientar que a construção do material para o curso foi desenvolvida por equipe de profissionais com experiência em Atenção

Básica e NASF. Neste trabalho, a equipe desenvolvia o conteúdo de maneira interdisciplinar e integrada, com base em situações do cotidiano de trabalho.

**Figura 1** – Etapas da produção de conteúdo Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância



**Fonte:** Relatório Final do Curso da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, UNASUS/UFSC, 2014.

### 3 A Matriz Curricular: Atendendo as Equipes da ESF e dos NASF

Coerente com a proposta pedagógica apresentada, o Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família foi dividido em três grandes eixos integradores:

**Eixo 1:** Reconhecimento da Realidade - ofereceu informações e desenvolveu as competências necessárias para que o profissional, fundamentado teoricamente, fosse capaz de reconhecer sua realidade: a comunidade, a unidade básica de saúde, a equipe de trabalho e os sistemas de coleta de informações disponíveis.

**Eixo 2:** O Trabalho na Atenção Básica - apresentou a organização e a gestão local em saúde, discutiu a organização dos sistemas locais de saúde, a gestão em saúde no cotidiano das unidades básicas e o controle social e as ações intersetoriais no sistema local de saúde.

**Eixo 3:** A Assistência na Atenção Básica - instrumentalizou os alunos para que fossem capazes de atuar estrategicamente e colaborativamente na assistência integral à saúde. Nesse eixo, cada área de atuação dos nossos alunos – profissionais do NASF, enfermeiros, dentistas e médicos – estudaram em trilhas de módulos, organizados de maneira a atender às especificidades de cada fazer profissional na Estratégia Saúde da Família.

Dessa maneira, a trilha de estudo dos alunos da Estratégia Saúde da Família (ESF), enfermeiros, dentistas e médicos foi desenvolvida pelos módulos: Atenção Integral à Saúde da Criança, Atenção Integral à Saúde da Mulher, Atenção Integral à Saúde do Adulto e Atenção Integral à Saúde do Idoso.

A trilha de estudo dos alunos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi desenvolvida pelos módulos: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde no Território, de acordo com o Quadro 1.

Articulando os três eixos, houve um módulo transversal que abordou e sistematizou a metodologia de pesquisa para dar suporte à criação de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no modelo de Portfólio. Esse módulo foi desenvolvido durante três etapas, ao final de cada um dos eixos, possibilitando uma construção progressiva do TCC articulado aos conteúdos estudados.

**Quadro 1** – Matriz Curricular do Curso Multiprofissional de Especialização em Saúde da Família na Atenção Básica, UNA-SUS/ UFSC, 2012-2014

Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade		
Módulos	Carga horária	Nº de Créditos
Introdução ao Curso	30	02
Saúde e sociedade	30	02
Epidemiologia	30	02
Metodologia do Trabalho de Conclusão do Curso		
Total do Eixo	90	06



EIXO 2 – O Trabalho na Atenção Básica					
Módulos	Carga horária		Nº de Créditos		
Planejamento na Atenção Básica	30		02		
Gestão e Avaliação na Atenção Básica	30		02		
7. Processo de Trabalho na Atenção Básica	30		02		
Total do Eixo	90		06		
EIXO 3 – Assistência na Atenção Básica					
Estratégia Saúde da Família – ESF			Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família - NASF		
Módulos	Carga Horária	Nº de Crédito	Módulos	Carga Horária	Nº de Créditos
8 - Atenção Integral à Saúde da Criança	45	03	8 - Apoio Matricial	45	03
9 - Atenção Integral à Saúde da Mulher	45	03	9- Clínica ampliada	45	03
10 - Atenção Integral à Saúde do Adulto	45	03	10 - Projeto Terapêutico Singular	45	03
11 - Atenção Integral à Saúde do Idoso	45	03	11 - Projeto de Saúde no Território	45	03
Total do Eixo	180	12	Total	180	12
Transversal – O Trabalho de Conclusão de Curso					
			Carga horária		Nº de Créditos
Metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso			30		02
Carga horária total do Curso			390		26

**Fonte:** Relatório Final do Curso da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, UNASUS/UFSC, 2014.

## 4 O Acompanhamento do Tutor

O apoio ao discente é destaque na oferta de cursos a distância, pois centraliza as atividades de informação, acompanhamento e atendimento (MORAES, 2003).

Figura central no apoio ao discente durante a oferta do curso, o tutor tem papel de destaque na literatura (GARCIA, 1994; SEWART, 2001; SIMPSON, 2000; REKKEDAL, 1991; MORAES; TORRES, 2003; MOORE; KEARSLEY, 1996),

com ênfase na importância em relação a sua função de continuamente ofertar apoio ao aluno, utilizando-se de meios diversos, hoje concentrados no Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem.

Nos Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância, o tutor é tido como personagem fundamental no processo educacional de cursos superiores a distância e “compõe quadro diferenciado no interior das instituições” (BRASIL, 2007).

Ou seja, o tutor, como agente educativo, destaca-se como:

Um profissional, que intencionalmente promove, facilita e mantém os processos de comunicação necessários a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do sistema, mediante a retroalimentação e a assessoria acadêmica e não acadêmica e, ainda, para apoiar a criação de condições que favoreçam a qualidade da aprendizagem e a realização pessoal e profissional dos usuários (GRIJALBO, apud UNESCO, 1993, p. 62).

Para a seleção de tutores, construiu-se um edital no qual o pré-requisito era ter formação superior na área da saúde. Na primeira etapa, foram selecionados candidatos, considerando: (1) a disponibilidade do candidato para participar das atividades planejadas; (2) a formação na área de saúde coletiva; (3) a experiência prática em atenção primária em saúde; (4) experiência no ensino a distância.

Os selecionados realizaram capacitação a distância no Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA) sobre o conteúdo teórico do curso durante os meses de dezembro de 2011, janeiro e fevereiro de 2012. Na segunda etapa, os candidatos que participaram do treinamento foram selecionados de acordo com os critérios: frequência, participação, desempenho nas atividades.

Foram selecionados 40 tutores, tendo sido cada um deles responsável por conduzir turmas com até 50 alunos em todos os módulos do curso. O tutor realizou o acompanhamento dos alunos por meio do Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA) mediante as seguintes atividades: participação em treinamentos e capacitações; checagem regular de e-mails e mensagens; avaliação das atividades dos módulos, de acordo com os parâmetros e critérios estabelecidos pelo curso, elaborando comentários detalhados e recorrendo a fontes adicionais para fornecer auxílio e informações aos especializandos; participação nas reuniões semanais de acompanha-

mento e avaliação da tutoria; realização de busca ativa dos alunos em caso de não acesso à plataforma por período pré-definido e participação nos encontros presenciais. Todas as atividades foram acompanhadas pelo supervisor de tutoria e pelos professores de referência dos módulos.

## 5 Processo de Avaliação da Aprendizagem

Uma das partes mais controversas dos cursos a distância é o processo avaliativo. Alguns consideram que a avaliação da aprendizagem serve apenas para atribuição de nota; outros apenas minimizam a importância dessa etapa. Isso justifica o fato de a avaliação educacional vir sendo tema central de diversos estudos e pesquisas de muitos autores, dentre eles Romão (1998; 2011), Luckesi (2005), Vasconcellos (2009), que discutem os princípios para a aplicação de avaliações estruturadas com base em diretrizes dialógicas, da aprendizagem continuada, mediadoras e formativas.

Segundo Romão (1998, p. 101), podemos caracterizar a avaliação da aprendizagem como:

A avaliação da aprendizagem é um tipo de investigação sendo, também, um processo de conscientização sobre a “cultura primeira” do educando, com suas potencialidades, seus limites, seus traços e seus ritmos específicos. Ao mesmo tempo, ela propicia ao educador a revisão de seus procedimentos e, até mesmo, o questionamento em relação a sua própria maneira de analisar a ciência e conceber o mundo. Ocorre, neste caso, um processo de mútua educação.

Nessa perspectiva da avaliação como integrante do processo de ensino-aprendizagem, é possível investigar e refletir sobre a ação do aluno na aplicação prática do conhecimento apreendido bem como do professor como um mediador da aplicação desse conhecimento, instigando a transformação e o desenvolvimento de todos os envolvidos no processo.

A avaliação educativa é um processo complexo, que se inicia com a elaboração de objetivos cognitivos, afetivos e psicomotores de aprendizagem; requer que sejam estabelecidos meios de se obterem evidências de resultado (e interpretação desses resultados), para que se possa saber em qual medida os objetivos foram alcançados e o juízo de valor que esses resultados trazem para a aplicação prática do conhecimento.

Segundo os referenciais de qualidade para educação a distância, estabelecidos pelo MEC:

Na educação a distância, o modelo de avaliação da aprendizagem deve ajudar o estudante a desenvolver graus mais complexos de competências cognitivas, habilidades e atitudes, possibilitando-lhe alcançar os objetivos propostos. Para tanto, essa avaliação deve comportar um processo contínuo, para verificar constantemente o progresso dos estudantes e estimulá-los a serem ativos na construção do conhecimento. Desse modo, devem ser articulados mecanismos que promovam o permanente acompanhamento dos estudantes, no intuito de identificar eventuais dificuldades na aprendizagem e saná-las ainda durante o processo de ensino-aprendizagem.

As avaliações da aprendizagem do estudante devem ser compostas de avaliações a distância e avaliações presenciais, sendo estas últimas cercadas das precauções de segurança e controle de frequência, zelando pela confiabilidade e credibilidade dos resultados. Nesse ponto, é importante destacar o disposto no Decreto 5.622, de 19/12/2005, que estabelece obrigatoriedade e prevalência das avaliações presenciais sobre outras formas de avaliação. Também é oportuno destacar, no âmbito do referido decreto, que o planejamento dos momentos presenciais obrigatórios deve estar claramente definido assim como os estágios obrigatórios previstos em lei, defesa de trabalhos de conclusão de curso e atividades relacionadas a laboratório de ensino, quando for o caso (BRASIL, 2007, p.16).

Partindo desses pressupostos, o processo avaliativo está voltado para a discussão e análise de situações reais, em que os alunos atuam a partir da situação-problema, estimulando-os a repensarem o fazer profissional na saúde.

A avaliação nesse curso foi planejada com base em diretrizes específicas, para que a operacionalização do processo de aprendizagem se desenvolvesse de maneira a se tornar um facilitador da aprendizagem e do controle do autodesenvolvimento; fosse justa e aplicável a todos os alunos de forma homogênea; que fosse global trabalhando todos os conteúdos do curso; auxiliasse na mudança de paradigma no cotidiano de trabalho; estivesse ao alcance de todos os alunos; pudesse ser divulgada com antecedência e se tornasse útil ao aluno na aplicação dos conhecimentos apreendidos.

Para atender as diretrizes postas e ser capaz de verificar todos os objetivos de aprendizagem estabelecidos para o curso, o processo avaliativo se dividiu em etapas, visando acrescentar valor ao desenvolvimento de competências.

A primeira etapa, composta de objetivos afetivos, constou da participação em fórum de debates, visando iniciar o aluno na prática de expor ideias e opiniões pessoais.

A etapa seguinte compreendeu objetivos cognitivos elencados para a verificação da apreensão e compreensão dos conceitos teóricos abordados: avaliação operacionalizada por meio de prova online, com feedbacks contextualizados que referenciavam as fundamentações para as possibilidades de acertos e erros, expressando seu caráter formativo.

Na sequência, para o desenvolvimento de habilidades específicas, as atividades avaliativas de aplicação prática, supervisionada e orientada por tutoria, eram relatadas em forma de diário. Com orientações precisas do caminho a ser seguido, os alunos exercitaram a aplicação dos conceitos apreendidos no cotidiano de trabalho e apresentavam os resultados obtidos para que fossem acompanhados e orientados pelos tutores e professores.

Por último, rompendo com o paradigma da necessidade da avaliação presencial puramente somativa, foi estruturado um roteiro de aprendizagem no qual o aluno foi oportunizado a desenvolver e praticar competências específicas, como a discussão em grupo multidisciplinar e trabalho em equipe. Essa etapa teve como meta atender aos objetivos de aprendizagem mais elevados, nos níveis de análise e síntese, trabalhando a resolução de problemas.

Nesses encontros presenciais, as atividades avaliativas foram estruturadas em dois momentos: primeiro, uma discussão em grupo multidisciplinar, mediada por tutor e professor, sobre as possibilidades de resolução de uma situação-problema baseada no cotidiano de trabalho dos alunos. No segundo momento, os alunos respondiam um pequeno questionário com questões discursivas subjetivas, em que cada um dos alunos discorria sobre as possibilidades de resolução da situação discutida em grupo, porém sempre considerando a especificidade da sua área de atuação e formação.

Mesmo que durante a aplicação do instrumento avaliativo houvesse troca de informações entre os presentes, a resposta ao questionário era individual, e o aluno precisava estabelecer uma relação entre os conteúdos apreendidos, a aplicação desses conteúdos na sua atividade profissional e as possibilidades de resolução da situação problematizadora em discussão.

Apesar de inicialmente o processo avaliativo se mostrar fácil, na prática, os alunos declararam que o processo, apesar de proveitoso, foi extremamente profundo no que dizia respeito à mudança de atitude nos processos de trabalho, gerando reflexos que superaram as expectativas.

## 6 Parceria com a Secretaria de Estado da Saúde

Outra característica importante do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família é a parceria firmada entre a gestão do curso e a Secretaria de Estado da Saúde por meio da Diretoria de Educação Permanente em Saúde e Escola de Saúde Pública.

Essa parceria viabiliza uma aproximação das necessidades que o curso precisa atender com a realidade do serviço e com a necessidade da gestão municipal em saúde.

É por meio desse vínculo que o curso é amplamente discutido na Comissão Intergestores Bipartite, trazendo para dentro das atividades teóricas e práticas do curso as diferentes realidades e necessidades em saúde das diversas regiões do Estado.

Além disso, os encontros presenciais são organizados com base na lógica organizacional do Plano Diretor Regionalizado (PDR), atendendo, com isso, uma realidade já constituída em termos de localização geográfica e deslocamento do aluno para o polo do encontro presencial.

## 7 Resultados

Após a finalização das atividades das turmas A e B do Curso de Especialização em Saúde da Família na Atenção Básica, foi aplicado um questionário aos alunos para que pudessem avaliar os diversos aspectos do curso e fornecer subsídios para qualificar outras ações do projeto.

O questionário se baseou no modelo autoaplicável, preenchido pelos alunos no último encontro presencial, destinado à apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Composto por questões abertas e fechadas, abordou questões relacionadas aos seguintes aspectos: dados pessoais, ambiente virtual, material didático-pedagógico, encontros presen-

ciais, mediação tutor-aluno, trabalho de conclusão do curso, avaliação geral do curso, considerações e sugestões.

As informações marcadas pelos alunos foram analisadas por turma e transcritas para uma máscara elaborada no programa Epidata, tendo, em seguida, sido analisadas no programa Stata.

## a) Resultados referentes à avaliação da turma A

### *Dados Pessoais*

Dos alunos que participaram do curso, 650 responderam ao questionário; destes 78% são do sexo feminino (n=507; masculino=126, não responderam=17). A faixa etária dos alunos varia de 21 a 60 anos, com média de 31 anos (dp=6), embora 58% dos alunos estivessem na faixa etária entre 20 e 30 anos (378=20 a 30 anos; 203=31 a 40 anos; 30=41 a 50 anos; 20=acima de 50 anos, e 19=não responderam).

O tempo de formação dos participantes variou de 1 a 32 anos, com média de 5,8 anos (dp=5), e o tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, de 1 a 19 anos, com média de 3 anos (dp=2), sendo que 52% são estatutários ou têm vínculo permanente no serviço público.

Quanto à profissão, a maioria (26%) era enfermeiro. A distribuição nas demais profissões pode ser observada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos alunos, segundo profissão (Turma A)

Profissão	Nº	%
Enfermeiro	168	26,6
Médico	149	23,6
Dentista	73	11,6
Psicólogo	69	10,9
Farmacêutico	40	6,3
Nutricionista	40	6,3
Assistente Social	31	4,9
Educador Físico	12	2
Outro	5	0,8
<b>Total</b>	<b>632</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Relatório Final do Curso da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, UNASUS/UFSC, 2014.

## ***Ambiente de aprendizagem e material***

Quando questionada sobre o Ambiente Virtual de Ensino (AVEA), a maioria (67%, n=425) declarou ser fácil de navegar, e apenas 0,95% (n=6) relatou ser muito difícil. Quanto à frequência de acesso ao AVEA, a maioria (45%, n=289) acessa de dois a três dias por semana; 7% (n=46), todos os dias, e 4% (26), menos de uma vez por semana.

Quanto ao material, 89% (n=558) dos alunos declararam ter trazido conceitos teóricos importantes para a prática, e 65% (n=409) afirmaram ter despertado o interesse e a motivação.

Referente aos Encontros Presenciais, 73% (n=454) dos alunos consideraram o local do encontro de fácil acesso, e 64% (n=403) concordaram ser a infraestrutura adequada. Em relação ao tempo de duração do encontro, 80% (n=506) declararam adequado, e 64% (n=396) acreditaram ter a avaliação presencial contribuído significativamente para o seu processo de aprendizagem.

## ***Relação com tutor e TCC***

Quando questionados sobre o tutor, 83% (n=522) dos alunos declararam ter ele esclarecido as dúvidas, e 74% (n=466) afirmaram que ele estimulou a busca de informações. 86% (n=540) dos alunos relataram que o tutor deu retorno ágil às solicitações.

Na construção do TCC, 57% (n=353) dos alunos concordaram que o portfólio se constituiu em uma ferramenta otimizadora para a elaboração do trabalho de conclusão, e 71% (n=440) relataram que o formato do TCC online facilitou e agilizou a elaboração do trabalho.

Referente ao contato com o orientador, 52% (325) dos alunos declararam que a comunicação com o orientador foi adequada, e 57% (352) afirmaram ter o orientador ajudado bastante na realização do TCC.

## ***Avaliação geral do curso***

De acordo com as perguntas relacionadas ao curso em geral, 53% (n=332) dos alunos consideraram o curso de especialização muito bom, e 43% (n=267), bom. 80% (n=501) dos participantes consideraram que o curso contribuiu significativamente para a melhoria do seu serviço, e 97% (n=605)



recomendariam o curso para um amigo. Além disso, 72% (n=448) relataram ter havido um aprimoramento de suas ações na Estratégia Saúde da Família ou NASF a partir do curso, e 50% (n=313) dos alunos declararam ter compartilhado bastante os conhecimentos do curso com os colegas de trabalho.

## b) Resultados referentes à avaliação da turma B

### *Dados Pessoais*

Dos alunos que participaram do curso, 556 responderam ao questionário; destes 83% são do sexo feminino (n=459), e 17%, do sexo masculino (n=97). Em relação à faixa etária dos alunos, variou de 21 a 64 anos de idade, com média de 34 anos (dp=7,7), encontrando-se 46% dos alunos na faixa etária entre 31 e 40 anos de idade (197=20 a 30 anos; 255=31 a 40 anos; 75=41 a 50 anos; 29=acima de 50 anos).

O tempo de formação dos participantes variou de 1 a 46 anos, com média de 9,2 anos (dp=7,2), e o de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, de 1 a 31 anos, com média de 4 anos (dp=3,7), considerando que 74% (n=411) eram estatutários ou possuíam vínculo permanente no serviço público.

Quanto à profissão, a maioria (37,4%) era enfermeiro. A distribuição nas demais profissões pode ser observada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos alunos, segundo profissão (Turma B)

Profissão	Nº	%
Enfermeiro	207	37,4
Dentista	79	14,3
Psicólogo	60	10,8
Outro	44	8
Médico	43	7,8
Fisioterapeuta	43	7,8
Nutricionista	33	6
Educador físico	23	4,2
Farmacêutico	21	3,8
<b>Total</b>	<b>553</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Relatório Final do Curso da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, UNASUS/UFSC, 2014.

## ***Ambiente de aprendizagem e material***

Quando questionada sobre o Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA), a maioria (97,5%, n=543) declarou ser muito fácil ou fácil de navegar, e apenas 2,5% (n=13) relataram ser difícil. Quanto à frequência de acesso ao AVEA, a maioria (49%, n=272) acessava de dois a três dias por semana; 4% (n=21), todos os dias, e 4% (n=21), menos de uma vez por semana.

Quanto ao material, 89% (n=494) dos alunos declararam ter trazido conceitos teóricos importantes para a prática, e 69% (n=374) disseram que haviam despertado o interesse e a motivação.

Referente aos Encontros Presenciais, 72% (n=399) dos alunos consideraram o local do encontro de fácil acesso, e 62% (n=344) concordaram ser a infraestrutura adequada. Em relação ao tempo de duração do encontro, 76% (n=423) declararam ser adequado, tendo 60% (n=335) dos alunos acreditado que a avaliação presencial contribuiu significativamente para o seu processo de aprendizagem.

## ***Relação com tutor e TCC***

Quando questionados sobre o tutor, 81% (n=451) dos alunos declararam que o tutor esclareceu as dúvidas, 74% (n=403) afirmaram ter ele estimulado a busca de informações, e 85% (n=473) relataram que o tutor deu retorno ágil às solicitações.

Na construção do TCC, 67% (n=372) dos alunos concordam que o portfólio foi uma ferramenta otimizadora para a elaboração do trabalho de conclusão, e 81% (n=442) relataram que o formato do TCC online facilitou e agilizou a elaboração do trabalho.

Referente ao contato com o orientador, 61% (n=339) dos alunos relataram que a comunicação com o orientador foi adequada, e 65% (n=358) afirmaram que o orientador ajudou bastante na realização do TCC.

## ***Avaliação geral do curso referente à Turma B***

De acordo com as perguntas relacionadas ao curso em geral, 62% (n=345) dos alunos consideraram o curso de especialização muito bom, 35% (n=190), bom, e 79% (n=435) consideraram que este contribuiu bastante para

a melhoria do seu serviço, tendo 98% (n=548) declarado que recomendariam o curso para um amigo. Além disso, 72% (n=399) relataram que teve muito aprimoramento de suas ações na Estratégia Saúde da Família ou NASF a partir do curso, e 51% (n=283) dos alunos disseram que compartilharam bastante os conhecimentos adquiridos com os colegas de trabalho.

## 8 Considerações Finais

Sabe-se que, com base em experiências dessa natureza, constrói-se uma formação mais próxima para o serviço de saúde. Mediante discussões acerca de atividades relacionadas ao cotidiano do trabalho e trazendo a reflexão para o processo de trabalho, que o profissional possui dificuldade para organizar o curso de especialização multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina formou 86,6% (n=1218) dos alunos ingressantes no curso.

Abaixo, mencionam-se relatos de profissionais nos quais tecem comentários avaliativos sobre essa formação:

“Considero que o curso a distância conseguiu contribuir muito para a minha prática profissional. A ideia de realizar o TCC ao longo do curso, com a construção do portfólio, foi muito interessante, pois foi possível levar o curso para a realidade o tempo todo. O diferencial para minha equipe foi que três profissionais puderam fazer o curso juntos. Isso nos ajudou muito a transformar o processo de trabalho.” (Profissional do NASF)

“Todo o material do curso foi muito relevante para a prática. O curso era fácil de acessar, o contato com o tutor era rápido e fácil, e os conteúdos todos muito bons! Contribuiu muito com a minha prática profissional.” (Profissional da ESF).

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de qualidade para Educação Superior a Distância**. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2014.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 103-120, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v12n35/v12n35a06.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2014.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino Aprendizagem**. 27 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

GALLO, S. **Ética e cidadania**: caminhos da filosofia: elementos para o ensino de filosofia. Campinas: Papyrus, 2008.

GARCIA, A. L. **Educación a distancia hoy**. Madrid: UNED, 1994.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem na escola**: reelaborando conceitos e recriando a prática. 2. ed. Salvador: Malabares Comunicação e Eventos, 2005.

MARCELO, C. Las Tecnologías para la Innovación y la práctica docente. **Rev. Bras. Educ.** v.18, n. 52, p. 25-47, 2013.

MOORE, M.; KEARSLEY, G. **Distance Education**: a systems view. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1996. 290 p.

MORAES, M.; TORRES, P. A monitoria On-Line no apoio ao aluno a distância: o modelo do LED. **Colabor@ - Revista Digital da CVA**, v. 2, n. 5, ago. 2003. Disponível em: <[http://www.ricesu.com.br/colabora/n5/artigos/n\\_5/pdf/id\\_01.pdf](http://www.ricesu.com.br/colabora/n5/artigos/n_5/pdf/id_01.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2014.

REKKEDAL, T. **The personal tutor/counselor in Distance Education**. ZIFF-Ring kolloquium, Fern Universitat, Alemanha, 1991.

ROMAO, J. E. **Avaliação dialógica**. São Paulo: Cortez, 1998. v. 1. 136 p.

ROMAO, J. E. **Avaliação Dialógica**: desafios e perspectivas. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. v. 1. 160 p.

SIMPSON, O. **Supporting students in open and distance learning**. Oxford: Kogan Page, 2000.

SEWART, D. The future for services to students. Proceedings of the ICDE 2001 Conference, Düsseldorf, April 2001.

VASCONCELLOS, M.M.M. **Avaliação e Ética**. 2 ed.Londrina: Eduel, 2009.