

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM DOENÇA FALCIFORME PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Distance education in sickle cell for health professionals of primary

SILVA, Janaína Batista

Universidade Federal de Minas Gerais

TORRES, Heloisa de Carvalho

Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), Faculdade de Medicina, UFMG

FERNANDES, Ana Paula Pinheiro Chagas

Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), Faculdade de Medicina, UFMG

DIAS, André Luiz Freitas

Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), Faculdade de Medicina, UFMG

JANUÁRIO, José Nélio

Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), Faculdade de Medicina, UFMG

Resumo: Descrever o curso de capacitação à distância em doença falciforme para profissionais de Saúde da Atenção Primária. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo descritivo abordando a estratégia de educação à distância em Doença Falciforme voltada à capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária. O curso foi realizado na plataforma Moodle, possui carga horária de 90 horas e duração de 3 meses. Foi implementado utilizando metodologia participativa baseada em fóruns para estudo de casos e discussões com profissionais de referência da atenção primária. No 2º semestre de 2011, participaram do curso, 131 profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de nove municípios mineiros. **Resultados:** Foram capacitadas quatro turmas no 2º semestre de 2011, com média de 32 alunos por turma. Entre os inscritos, 40 médicos (30%), 73 enfermeiros (56%), 6 farmacêuticos (4%) e 12 outros profissionais (10%). Na categoria outros profissionais, foram

capacitados assistentes sociais, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeuta ocupacional. Entre os inscritos, 83 profissionais (64%) obtiveram desempenho suficiente para aprovação. Neste curso, a taxa de evasão dos alunos foi de 14,5% sendo a principal justificativa a falta de tempo dos mesmos devido ao acúmulo de atividades no período do curso, além do acesso limitado ao computador. Ressalta-se que 14 alunos desistiram após o início do curso e durante os primeiros módulos. **Conclusão:** Observou-se que o curso contribuiu para aumentar a percepção e despertar o potencial reflexivo, crítico e criativo dos profissionais para a mudança nas práticas de promoção e educação em Doença Falciforme. Este trabalho mostrou ser a EAD uma estratégia viável para a realização de capacitação continuada para os profissionais de saúde.

Palavras chaves: Educação em Saúde, Doença Falciforme e Educação à Distância

Abstract: Describe the training course distance in sickle cell disease to health professionals of Primary. **Methods:** We conducted a quantitative and descriptive study addressing the strategy of distance education in Sickle Cell Disease aimed at training health professionals in primary care. The course was held in the Moodle platform, has a workload of 90 hours and a duration of 3 months. Was implemented using a participatory methodology based forums for case studies and discussions with professionals from primary care referral. In the 2nd half of 2011, participated in the course 131 health professionals from primary health nine municipalities miners. **Results:** We trained four classes in the 2nd half of 2011, with an average of 32 students per class. Among the enrolled 40 doctors (30%), 73 nurses (56%), 6 pharmaceuticals (4%) and other professionals 12 (10%). In the category other professionals were trained social workers, dentists, physiotherapists, speech therapists, dieticians and occupational therapist. Among those enrolled, 83 professionals (64%) had sufficient performance for approval. In this course, the dropout rate of students was 14.5% and the main reason the lack of time due to the accumulation of these activities during the course, in addition to limited access to the computer. It is noteworthy that 14 students dropped out after the start of the course and during the first modules. **Conclusion:** It was observed that the course helped to increase awareness and awaken the potential reflective, critical and creative professionals to change the practices of promotion and education in Sickle Cell Disease. This paper showed that DE is a viable strategy for conducting ongoing training for health professionals.

Key words: Health Education, Sickle Cell Disease and Distance Education

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, intensificou a necessidade de formação e qualificação dos profissionais de saúde, que tem como principal intenção, a melhoria da saúde dos usuários. As Conferências Nacionais de Saúde (X e XI) propiciaram reflexões conceituais e metodológicas sobre o assunto, e contribuíram para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria n.º 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004), pelo Ministério da Saúde, em 2004. Em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.996 que definiu novas diretrizes e estratégias para a Educação Permanente em Saúde, destacando a adequação do regulamento ao Pacto pela Saúde (BRASIL, 2008).

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento (CAMPOS e FARIAS 2010). De acordo com Matus (1989) planejar é “simplesmente” pensar antes e durante a ação. O planejamento é um processo consciente e sistêmico para a tomada de decisão que visa o alcance dos objetivos por meio do delineamento das atividades que um indivíduo, um grupo, um serviço ou uma organização buscam para o futuro (BATEMAN e SNELL, 1998).

O enfoque estratégico situacional tem sido utilizado para planejamento de ações e formulações de propostas voltadas para a melhoria da qualidade de vida de diversos grupos populacionais e enfrentamento de problemas de saúde e seus determinantes (TEIXEIRA e PAIM, 2000). Neste contexto, a Doença Falciforme (DF) tem sido um importante problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que o número de indivíduos com traço falciforme seja de 7.200.000, com prevalência na população geral entre 2 e 8% (CANÇADO e JESUS, 2007). De acordo com o Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PETN-MG, 2009), a incidência da DF em Minas Gerais é de, aproximadamente, 1:1.400 recém-nascidos triados.

Por se tratar de uma enfermidade hereditária de curso crônico e com alta incidência, a doença falciforme causa grande impacto em toda a família e precisa ser bem conhecida pelos serviços de saúde (BRASIL, 2009). A abordagem adequada, a vigilância e os cuidados à

saúde das pessoas com doença falciforme dependem da atuação da equipe multiprofissional e da participação da família (ANVISA, 2001).

Assim, um programa voltado para as pessoas com doença falciforme deve buscar a integralidade das ações de saúde assumidas por profissionais capacitados, o que reforça a necessidade de programas permanentes de capacitação e ações educativas eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde.

É preciso ampliar o conhecimento sobre a doença na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS), inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), principal responsável pelo atendimento integral e acompanhamento de seus usuários (BRASIL, 2008).

Neste sentido, como estratégia para o fortalecimento da capacidade técnica e política dos profissionais de saúde frente à doença falciforme, faz-se necessário a Educação Permanente em Saúde (EPS), com vistas a uma atenção integral e de qualidade à pessoa com DF (BRASIL, 2008). Faria e Rezende (2010) reforçam que a educação permanente é um processo pedagógico que possibilita a introdução ou aperfeiçoamento dos saberes, através de um processo contínuo que afeta, entre outras coisas, a prática profissional.

O processo de educação em saúde é um dos determinantes para a qualidade da atuação das equipes de atenção básica. A educação permanente, em especial, possibilita o aprendizado dinâmico a partir das demandas do cotidiano do profissional. Considerando o grande número de equipes de saúde a serem capacitadas em Minas Gerais e as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde com relação ao acesso à formação continuada, a Educação à Distância (EAD) é vista como uma ótima estratégia para a educação permanente frente às tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação (OLIVEIRA, 2007). Atualmente, a EAD tem sido um dos meios pelos quais os profissionais podem se aprimorar, rompendo com as incompatibilidades temporais e geográficas.

Visando à formação continuada e ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde da atenção primária sobre o tema doença falciforme, o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad), órgão complementar da Faculdade de Medicina da UFMG em parceria com a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de MG (Fundação Hemominas) via Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias (Cehmob-Mg) e SENAC Minas,

iniciou em 2010, o curso Doença Falciforme: Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde.

O Objetivo deste estudo foi de apresentar o desenvolvimento da capacitação à distância para os profissionais de saúde, os resultados (numero de profissionais capacitados e taxa de evasão) e mencionar metodologia utilizada no decorrer do curso á distância em doença falciforme nas turmas referente ao 2º semestre de 2011.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa que aborda o Projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde”, que por meio da parceria entre Cehmob – MG, Nupad/ FM/ UFMG, Fundação Hemominas, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Ministério da Saúde oferece um curso à distância direcionado aos profissionais de nível superior (Medicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Serviço Social) que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde.

O objetivo do curso à distância foi de fortalecer a capacidade técnica e política dos profissionais, propiciar a construção conjunta do conhecimento em doença falciforme e contribuir para consolidar a descentralização do acompanhamento junto às equipes de saúde do município.

O curso de aperfeiçoamento possui carga horária de 90 horas e duração de 3 meses. Foi realizado na plataforma Moodle, um software utilizado para produzir e gerenciar atividades educacionais através da Internet. Foi implementado mediante metodologia participativa baseada em estudos de casos clínicos e atividades em grupo. Tal método visou proporcionar um espaço de debate, reflexão das práticas profissionais, construção de conhecimento e propostas para melhorias na qualidade da assistência às pessoas com DF, tal como descrito no quadro 1. Composto por 4 turmas, com a participação média de 30 à 34 alunos por turma, contou com o apoio de uma equipe de tutoria ativa composta por médicos hematologistas, médicos de família e pediatras no ano de 2011.

Quadro 1. Módulos do Curso Doença Falciforme – Linha de Cuidados na APS

Módulos	Proposta de Desenvolvimento	Técnicas Facilitadoras
I- Ações de Vigilância à Saúde da criança com DF na UBS/ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o conhecimento e reconhecer a gravidade sobre a Doença Falciforme • Planejar as ações de vigilância à saúde da pessoa com DF, envolvendo os diversos profissionais da UBS/ESF • Compreender a importância da vinculação da pessoa com DF à unidade básica de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de casos clínicos envolvendo busca ativa, profilaxia e vacinação • Discussão em Fóruns • Discussão das atribuições dos diferentes profissionais de saúde na assistência à pessoa com DF.
II - Abordagem dos eventos agudos na UBS/ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar o conhecimento em relação aos sinais de alerta e eventos agudos na pessoa com DF. • Avaliação do risco para o paciente e a resolutividade da UBS. • Estabelecer a referência adequada do paciente para a unidade de maior complexidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de casos clínicos abordando: infecção, sequestro esplênico agudo, AVC, crise de dor, sinais de alerta e colecistite • Discussão em Fóruns • Relato de experiências dos profissionais que vivenciaram os eventos agudos na UBS/ ESF.
III - Ações de Vigilância à Saúde do adolescente e adulto com DF na UBS/ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os cuidados preventivos do paciente adolescente/adulto com DF. • Perceber a importância da orientação vocacional e profissional dos adolescentes e adultos com doença falciforme e a importância de seus direitos trabalhistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de casos clínicos abordando: Gravidez e Adolescência • Discussão em Fóruns

<p>IV - A conduta na UBS/ESF frente ao portador de traço e de outras hemoglobinopatias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar o conhecimento sobre o traço falciforme e planejar as ações de orientação ao portador do traço na UBS. • Conhecer sobre a hemoglobina C, suas características clínicas e laboratoriais para acompanhamento adequado do paciente na atenção primária. • Conhecer os aspectos das hemoglobinas variantes menos comuns. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de casos clínicos abordando: Hemoglobina AS e CC. • Discussão em Fóruns • Atividade Análise de Relatório
<p>V - Estratégias para Replicação dos conhecimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar as ações em doença falciforme para o processo de replicação dos conhecimentos teóricos e práticos na atenção primária à saúde. • Elaborar proposta de replicação segundo os eixos norteadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade em grupo • Elaboração de proposta para replicação • Avaliação do Curso no AVA.

Fonte: Elaboração Própria

RESULTADOS

As turmas do ano de 2011 foram compostas por profissionais de saúde de nove municípios mineiros, sendo Betim, Contagem, Ibirité, Nova Lima, Ribeirão das Neves, Montes Claros, Janaúba, Pirapora e Santa Luzia. Manifestaram interesse pelo curso e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido 170 alunos. Entretanto, 130 (77%) efetivamente se inscreveram e 83 (64%) dos inscritos, obtiveram desempenho suficiente para aprovação. O quadro abaixo mostra o desempenho dos profissionais de saúde de cada município participante.

Quadro 2: Desempenho dos facilitadores de cada município participante

Municípios	Número de Profissionais indicados	Número de Profissionais inscritos	Número de profissionais desistentes*	Número de profissionais evadidos**	Número de profissionais com desempenho insuficiente	Profissionais com desempenho suficiente***
Betim	51	37	8	3	4	22
Contagem	35	28	1	4	3	20
Ibirité	18	9	0	2	0	7
Janaúba	5	5	0	2	1	2
Nova Lima	13	11	1	0	1	9
Montes Claros	13	9	2	1	1	5
Pirapora	5	5	0	1	0	4
Ribeirão das Neves	7	6	1	1	3	1
Santa Luzia	23	21	1	5	2	13
Total	170	131	14	19	15	83

Fonte: Elaboração própria

* Obs. 1: Foram considerados desistentes os profissionais que solicitaram o desligamento do curso

** Obs. 2: Foram considerados evadidos os profissionais com participação inferior a 40% nas atividades do curso

*** Obs. 3: Para aprovação no curso foi necessário obter o aproveitamento mínimo de 70%

Dentre os facilitadores aprovados, tivemos 42 profissionais da Enfermagem, 26 da Medicina, 6 de Farmácia, 3 da Nutrição, 2 da Odontologia, 2 da Fonoaudiologia, 1 da Assistência Social e 1 da Fisioterapia. Os alunos que não participaram do curso alegaram falta de tempo devido ao acúmulo de atividades, trabalhos extracurriculares, motivos pessoais (gravidez, doença, casamento), problemas com o computador, problemas com o provedor da internet ou não justificaram. Os mesmos motivos foram relatados pelos 14 alunos que se inscreveram e desistiram do curso. A duração do curso foi de aproximadamente 12 semanas.

Neste curso, a taxa de evasão dos alunos foi de 14,5% sendo a principal justificativa a falta de tempo dos mesmos devido ao acúmulo de atividades no período do curso, além do acesso limitado ao computador. Ressalta-se que 14 alunos desistiram após o início do curso e durante os primeiros módulos.

Ao longo do curso EAD, uma equipe composta por acadêmicos do Curso de Gestão de Serviços de Saúde e Psicologia foi responsável pelo monitoramento acadêmico realizado por telefone. As ligações foram feitas segundo os seguintes critérios: (1) quando o aluno não acessava a plataforma do curso (Ambiente Virtual de Aprendizagem / AVA) na primeira semana (ação: verificava-se com o aluno se ele tinha interesse em continuar no curso, do contrário, haveria tempo para substituí-lo); (2) se havia pendências nas atividades (ação: averiguava-se se o aluno estava com dificuldades no acesso ou no conteúdo do curso).

Cada ligação realizada era registrada em uma planilha de monitoramento telefônico, presente no banco de dados do curso. Nessa planilha foram anotados o número de tentativas de contatos, o tempo total gasto na ligação, a justificativa do contato, os dificultadores em relação ao acesso do aluno, a receptividade do aluno de acordo com a percepção do monitor (classificada em bom, regular ou ruim) e o resultado do contato. A cada contato telefônico eram determinados novos prazos para a realização das atividades pendentes, levando em consideração a disponibilidade do aluno. Se, mesmo assim, o aluno não finalizasse as atividades, o processo era reiniciado.

Além de identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do acesso ao AVA e do cumprimento dos prazos para as atividades e de oferecer orientações em relação à dinâmica do curso, o monitoramento também propiciou o esclarecimento de dúvidas, via on-line, através do correio eletrônico e via telefone.

O material educativo elaborado pelo Cehmob e fornecido aos profissionais no início do curso fundamenta-se na experiência docente-assistencial da equipe do Nupad e da Fundação Hemominas e engloba: caderno de estudo de casos que contém casos clínicos agrupados em quatro módulos que introduzem conceitos fundamentais sobre a doença falciforme e orientações de conduta na atenção às pessoas com a doença; caderno de textos de apoio que se constitui de textos sobre os principais temas de saúde abordados no estudo dos casos e o Manual do Aluno, constando informações básicas sobre o curso e a forma de acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Durante a realização do curso, as tutoras esclareciam o objetivo de cada módulo e disponibilizavam o conteúdo didático em arquivos formato PDF e Power Point no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o que enriquecia as informações contidas no material didático impresso que foi enviado para os alunos no início do curso. Os alunos desenvolveram os estudos de caso com discussões em grupo, utilizando os Fóruns de Discussão, a bibliografia indicada e disponibilizada no Material de Apoio e contaram com o incentivo constante dos tutores do curso. Desta forma, os alunos puderam buscar o conhecimento, como agentes ativos no processo.

Em relação à forma de avaliação dos alunos, os seguintes parâmetros foram observados: **Resolução de atividades de verificação de conteúdo (estudo de casos):** tarefas mais objetivas, com diferentes formatos, que foram realizadas durante o desenvolvimento de cada unidade temática. São corrigidas pelo próprio sistema (AVA) com nota lançada imediatamente. **Participação em fóruns de discussão** - temas instigando os alunos a questionamentos e reflexões, partindo do pressuposto de que a problematização permanente da prática é uma boa estratégia para que a informação seja ressignificada, contribuindo na construção de novos conhecimentos. As postagens nos fóruns são analisadas individualmente pelo tutor, considerando a participação, a interatividade, a pontualidade, a coerência textual e a qualidade do conteúdo, sendo a nota lançada posteriormente. **Atividade Final:** atividade realizada em grupo, em que os participantes deviam elaborar e discutir estratégias para replicação do conteúdo do curso. Foi dividida em três eixos norteadores: Eixo Norteador 1 – Reconhecimento e vinculação por parte dos profissionais de saúde das pessoas com doença falciforme da área de abrangência da UBS; Eixo Norteador 2 – Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo da doença falciforme – ações de vigilância e assistência à saúde e Eixo Norteador 3 - Preparo por parte dos profissionais de saúde para a implementação das práticas de autocuidado.

O ambiente virtual de aprendizagem utilizado permitiu a geração de relatórios de acompanhamento do aluno durante o curso. Essas informações serviram de base para que o tutor realizasse uma avaliação processual do desempenho do estudante. Foi considerada a atuação do aluno nos fóruns de discussão, diário e tarefa com envio de arquivo, mediante a observação dos seguintes critérios de avaliação: cumprimento dos prazos, participação ativa, capacidade de articulação entre teoria e prática, capacidade de análise crítica e interpretação dos conteúdos, exposição de ideias e informações de forma sintética, clara e organizada e interação com colegas e tutores.

Durante os Módulos: Ações de Vigilância à Saúde da Criança com Doença Falciforme na UBS/ESF e Ações de Vigilância à Saúde dos Adolescentes e Adultos com Doença Falciforme na UBS/ESF, os participantes compreenderam a importância da vinculação do paciente com doença falciforme à unidade básica de saúde, ampliaram os conhecimentos referentes à fisiopatologia, aos aspectos clínicos da doença e à caracterização socioeconômica da população acometida. Além de entender a visita domiciliar como estratégia para conhecer o contexto de vida do paciente e suas relações familiares também considera-las no planejamento da assistência e atuação da equipe.

Ao final do Módulo Abordagem dos eventos agudos na UBS/ESF, os profissionais estavam capacitados a reconhecer os sinais e sintomas dos eventos agudos, analisar as situações de risco para o paciente e a resolutividade da unidade de saúde, instituir medidas para o transporte seguro e adequado do paciente até a unidade de referência e adotar medidas terapêuticas básicas ou de suporte de vida, ou seja, prestar à assistência adequada às pessoas com DF.

Após o Módulo A Conduta na UBS/ESF frente ao portador de traço e de outras hemoglobinopatias, os profissionais capacitados compreenderam a importância do conhecimento sobre o traço falciforme e planejamento de ações para orientação ao portador do traço na UBS, além de ampliar seus conhecimentos teóricos sobre a hemoglobinopatia C, suas características clínicas e laboratoriais e as hemoglobinas menos comuns.

Após a finalização do curso e aprovação dos profissionais, foram elaborados relatórios gerais e específicos constando a avaliação dos resultados referentes a cada município participante. Em reunião de “feedback” foram apresentados, ao gestor municipal e aos coordenadores da atenção básica, os resultados do curso e as propostas para a Replicação nas unidades que possuem facilitadores, ou seja, profissionais aprovados e habilitados para a

multiplicação do conhecimento em DF. Os materiais disponibilizados para o processo de replicação também foram apresentados nesta reunião.

DISCUSSÃO

O método de educação à distância difere-se do tradicional no que diz respeito à relação docente-discente. O papel de ensinar do professor e de aprender do aluno muda diante da situação em que eles se encontram, perante um ambiente virtual, que consiste em usar o meio educacional em tempos e espaços diferentes, em oposição ao outro método, no qual professores e alunos compartilham simultaneamente o mesmo espaço (IMMIG, 2002). Na educação à distância, o aluno deve sair da posição de passividade e ser o processador de seus conhecimentos. Entre educadores e educandos faz-se necessário que exista reciprocidade (FREIRE, 2006). O ensino e aprendizagem à distância tem contribuído para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo dos profissionais para a mudança nas práticas de promoção e educação em DF. Assim, esse modelo tem se mostrado como ferramenta eficaz na capacitação dos profissionais visando promover a assistência integral aos pacientes com doença falciforme em Minas Gerais.

Em relação às possibilidades observadas na utilização deste método educativo, percebeu-se que o mesmo possibilitou a criação de um espaço de livre diálogo necessária à troca de experiências e saberes entre os participantes abordando a doença falciforme (RIBEIRO e LOPEZ, 2006). Os profissionais mostraram-se interessados e sensibilizados em relação à importância da integração da equipe para a assistência qualificada às pessoas com DF.

Segundo Neves (1998), os materiais didáticos devem traduzir os objetivos do curso, cobrir todos os conteúdos e levar aos resultados esperados, em termos de conhecimentos, habilidades, hábitos e atitudes. É aconselhável indicar o tempo médio de estudo exigido, a bibliografia básica e complementar e fornecer elementos para o aluno refletir e avaliar-se durante o processo. A linguagem deve ser adequada e a apresentação gráfica deve atrair e motivar o aluno.

Na linha construtivista, a aprendizagem é um processo ativo, que demanda do aluno disciplina para gerenciar os recursos e as informações para construir seu conhecimento e a aprendizagem colaborativa é a troca social entre os sujeitos, com objetivo de compartilhar e construir o conhecimento (PERES e KURGANT, 2004). Foram escolhidas ferramentas que proporcionaram uma interação entre os alunos, ao mesmo tempo em que favoreceram o trabalho e a aprendizagem colaborativa. A aprendizagem colaborativa pode ser evidenciada, por exemplo, através dos comentários, feitos pelos alunos, sobre as propostas de resolução dos casos, inseridas nos fóruns de discussões.

O uso de estudos de caso favoreceu o aprendizado, pois aproximou a teoria à prática, estimulando o pensamento crítico, em um cenário de situações clínicas. Esta metodologia é considerada uma importante estratégia para o ensino, pois contextualiza o aluno frente ao assunto e oferece um “feedback” direto, reforçando o aprendizado (SANCHES e LOPES, 2008).

A avaliação do aprendizado em EAD deve ser vista como prática pedagógica e deve acontecer em três momentos: antes do início do curso, durante a oferta e após a oferta do curso (SOUZA, 2000). A avaliação em si já é um problema de difícil solução nos cursos presenciais e na EAD as dificuldades e discussões quanto ao tema são ainda maiores. Em vista disso teve-se o cuidado em proporcionar avaliações diversificadas e dinâmicas, o que nos dias de hoje, é de suma importância para o campo da aprendizagem (RIBEIRO, 2004).

O processo de avaliação tem, então, como fundamento um trabalho sistematizado, ou seja, é necessário estabelecermos critérios para que ela seja objetivada, considerando as várias dimensões de um processo educativo. Dessa maneira, é possível afirmar que a avaliação é parte integrante do ato educativo, pois será por meio dela que poderemos evidenciar o "como" o processo de ensino-aprendizagem se desenvolve e, se preciso for, readequá-lo, redirecioná-lo ou reelaborá-lo. (ALONSO, 1996).

De acordo com Moran (2001), um bom curso de educação à distância procura ter um planejamento bem elaborado, mas sem rigidez excessiva. Permite menos improvisações do que uma aula presencial, mas também deve evitar a execução totalmente hermética, sem possibilidade de mudanças, sem prever a interação dos alunos. Precisamos aprender a equilibrar o planejamento e a flexibilidade (que está ligada ao conceito de liberdade, de criatividade).

Neves (1998) argumenta que as capacitações e cursos ofertados a distância exigem administração, desenho, lógica, linguagem, acompanhamento, avaliação, recursos técnicos, tecnológicos e pedagógicos que não são mera transposição do presencial. Ou seja, a educação a distância tem sua identidade própria.

Não há um modelo único de educação à distância. Os programas podem apresentar diferentes desenhos e múltiplas combinações de linguagens e recursos educacionais e tecnológicos. A natureza do curso e as reais condições do cotidiano dos alunos é que define a melhor tecnologia e estratégias a serem utilizadas (NEVES, 1998).

Para permitir o contato entre o tutor e o aluno de maneira eficaz, é necessário haver horários para atendimento personalizado, facilidade de contato por telefone, fax, e-mail, correio, fórum de debate em rede e outros. Além de mobilizar recursos humanos e educacionais, um curso a distância exige a montagem de infraestrutura material proporcional ao número de alunos, aos recursos tecnológicos envolvidos e à extensão de território a ser alcançada (NEVES, 1998).

Portanto, um curso de qualidade depende muito da possibilidade de uma boa interação entre seus participantes, do estabelecimento de vínculos, de fomentar ações de monitoramento. Quanto mais interação, mais horas de atendimento são necessárias. Uma interação efetiva precisa ter monitores capacitados, com um número equilibrado de alunos. (MORAN, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) faz-se necessária no contexto da Doença Falciforme (DF), pois facilita o envolvimento dos profissionais de saúde com o tema, proporciona uma troca de saberes, reflexão das práticas de serviço, melhoria no processo de trabalho, condutas e atitudes dos profissionais de saúde, impactando diretamente na atenção e qualidade da assistência às pessoas com DF.

O presente estudo fez uma abordagem descritiva e quantitativa em relação à capacitação dos profissionais de saúde que ocorreu por meio do Curso: Doença Falciforme – Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde referente às turmas do 2º semestre do ano de 2011. Além de propiciar a exploração um tema pouco abordado no meio acadêmico e no cotidiano dos profissionais da APS, este estudo possibilitou o reconhecimento da EPS como uma ótima ferramenta a ser utilizada na capacitação das equipes de saúde, de forma a melhorar a qualidade das ações e serviços de saúde. 1

Em relação às possibilidades observadas na utilização do método educativo, percebeu-se que o mesmo possibilitou a criação de um espaço de livre diálogo necessária à troca de experiências e saberes entre os participantes abordando o tema.

Como forma de facilitar o contato entre o tutor e o aluno de maneira eficaz, o monitoramento acadêmico foi uma importante estratégia adotada, pois além de propiciar o esclarecimento de dúvidas, possibilitou a identificação de aspectos facilitadores e dificultadores no processo de ensino-aprendizagem. Em alguns casos o monitoramento acadêmico não cumpriu com seu objetivo, já que alguns alunos não se sentiam confortáveis com essa estratégia ou com a intensidade que era feita. Dessa forma, o aluno estabelecia um limite na relação com o monitor que geralmente era de difícil identificação, limite esse que muitas vezes não era externalizado ou o era de maneira sutil e subjetiva. Essa subjetividade pode interferir e comprometer a eficácia da estratégia. A sensibilização para questões subjetivas dos alunos tem se mostrado importante para o melhor entendimento do processo individual de aprendizagem dos mesmos, de forma que a estratégia de monitoramento não se estabeleça de forma estática e que respeite as especificidades de cada um.

O estudo permitiu realizar reflexões acerca da Educação à Distância como estratégia viável para a realização de capacitação continuada para os profissionais de saúde da APS. Observou-se que o curso contribuiu para aumentar a percepção e despertar o potencial reflexivo, crítico e criativo dos profissionais para a mudança nas práticas de promoção e educação em Doença Falciforme.

O ponto-chave para um bom resultado da educação permanente em saúde foi realizá-la de acordo com o cotidiano dos profissionais, através dos relatos, da vivência, do dia a dia do profissional, ou seja, de acordo com os problemas enfrentados nas práticas do serviço. É um grande desafio estimular os profissionais a refletirem sobre seu contexto de trabalho e transformar suas práticas. Sendo assim, é necessário planejar os métodos utilizados para que a EPS desperte nos profissionais o interesse em participar e em se envolver, para que eles se sintam motivados.

Portanto, espera-se que através dessa estratégia de educação em saúde, os profissionais sejam capazes de aperfeiçoar suas práticas no trabalho, melhorar a qualidade do atendimento e com isso ocasionar reflexos positivos e maior satisfação dos usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciforme**. Brasília, 2001. 142p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, v. 141, n. 32, 2004

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**, 2008.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde: Linha de cuidado em doença falciforme**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde. Autocuidado na Doença Falciforme**. Brasília, DF, 2008.72p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

BATEMAN. T. S; SNELL. S. A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas; 1998.

CAMPOS, F. C. C ; FARIA, H. P ; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CANÇADO RD, JESUS JA. **A doença falciforme no Brasil**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. São José do Rio Preto, v.29, n.3, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em:

FARIA, Magda. Telessaúde Brasil – núcleo Rio de Janeiro: **A educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2010.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido, paz e terra**. 56a ed. México: Siglo Veintiuno; 2006. 246 p.

IMMIG H. **Avaliação da aprendizagem em ambientes de educação à distância**. Novo Hamburgo: Faculdade de Ciência da Computação do Centro Universitário FEEVALE; 2002. 102 p.

KURCGANT P; CIAMPONE M. H T; MELLEIRO. M.M. **O planejamento nas organizações de saúde:Artigo análise da visão sistêmica.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set;27(3):351-5.

MATUS C. **Política, planejamento e governo.** Brasília (DF): IPEA; 1996.

OLIVERA, Marluce Alves. **Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios.** REBEn Rev Bras Enferm. 2007; 60(5): 585-9.

PERES HHC, KURGANT P. **O ser docente de enfermagem frente ao mundo da informática.** Rev Latino - am Enfermagem 2004; 12(1): 101-8

RIBEIRO, M. A. **O desafio da elaboração, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas.** Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médias; 2004. 325 p.

RIBEIRO, Maria Andréia Silva; LOPES, Maria Helena Baena. **Desenvolvimento, Aplicação e Avaliação de um Curso à Distância sobre Tratamento de Feridas.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1): 77-84

SANCHES, Luiz Miguel Picelli; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Educação à distância sobre cardioversão e desfibrilação para enfermeiros.** Rev Bras Enferm, Brasília 2008; 61(5): 583-8.

TEIXEIRA, C. F; PAIM, J. S. **Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida.** Revista de Administração Pública 6/2000. Rio de Janeiro 34(6):63-80, Nov. /Dez. 2000

TEIXEIRA C. F. **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização.** In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1995. p. 237-65.

VASCONCELOS, G. B. (2010). **Educação Permanente em Saúde: Fatores que limitam a participação dos trabalhadores.** SALVADOR, BAHIA, BRASIL.