



## AS POTENCIALIDADES DA EAD NA FORMAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE POTENTIALITY OF DISTANCE LEARNING EDUCATION IN MAIS MÉDICO TRAINING PROGRAM: NA EXPERIENCE REPORT

**Guilherme Barbosa Shimocomaqui** (UNISINOS, [g.shimocomaqui@usp.br](mailto:g.shimocomaqui@usp.br))

**Simone Gomes Costa** (UFRGS, [simonegomescosta@yahoo.com.br](mailto:simonegomescosta@yahoo.com.br))

**Alfredo Acosta Leyva** (UFPEL, [alfredoguanina@yahoo.com](mailto:alfredoguanina@yahoo.com))

### Resumo:

Este é um estudo de intervenção realizado, no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNASUS, visando a qualificação de profissionais do Programa Mais Médico. O processo interventivo ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Elson Damasceno Lopes, no município de Sena Madureira/AC. Participaram da pesquisa pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), de 20 anos ou mais residentes na área de abrangência. O objetivo foi verificar como a proposta pedagógica de um curso EaD contribuiu para o aprimoramento profissional do médico, além de interferir na qualidade da atenção à saúde de usuários da Atenção Primária em Saúde (APS) da comunidade local. O Curso se estrutura a partir de quatro eixos de estudo – Análise Situacional, Análise Estratégica, Intervenção e Avaliação da Intervenção. O aluno é o sujeito ativo do seu aprendizado, a partir de sua realidade, assim como preconiza Paulo Freire (1987) e Jean Piaget (1974). Com o intuito de atingir as metas e os objetivos estabelecidos, foram desenvolvidas ações nos seguintes eixos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público e qualificação da prática clínica. Após três meses de intervenção, os indicadores de cobertura alcançados foram 100% para as pessoas com HAS e/ou DM. O impacto foi bom na comunidade, pois melhorou os atendimentos para a ação programática e manteve os demais atendimentos por outras condições na UBS, aumentando a conscientização e o engajamento dos usuários com o programa. O curso promoveu um aprimoramento na formação profissional, apropriação de conhecimentos relacionados ao planejamento, organização das ações da saúde, da atenção primária e do SUS. O estudo de Intervenção ainda respondeu as necessidades da população local, sendo elaborado para dar um atendimento de qualidade aos pacientes, respeitando os princípios que fundamentam o SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade).

**Palavras-chave:** Educação à Distância; Atenção Primária; Saúde da Família; Doenças Crônicas.

### Abstract:

This is an intervention study, in the family health postgraduation distance learning education course of UFPEL/UNASUS, aiming to qualify the Mais Médico Program. The intervention process occurred in the Basic Health Unit (BHU) Elson Damasceno Lopes, in





*Sena Madureira/AC. The participants were people with hypertension (H) and/or diabetes mellitus (DM), 20 years or more living in the coverage area. The aim was to determine how the pedagogical proposal of a distance learning course contributed to the professional development of medical and interfere in the quality of health care users of Primary Health Care (PHC) in a local community. The course is structured from four areas of study - Situational Analysis, Strategic Analysis, Intervention and Evaluation of Intervention. The student is the active subject of their learning, from their reality, as well as advocates Paulo Freire (1987) and Jean Piaget (1974). In order to achieve the goals and objectives seted, actions were developed in the following areas: organization and service management; monitoring and evaluation; public engagement and qualification of clinical practice. After three months of intervention coverage indicators were achieved 100% for people with H and/or DM. The impact was good in the community, because improved care for programmatic action and kept the other health actions for other conditions in UBS, raising awareness and user engagement with the program. The course promoted an improvement in vocational training, dissemination of knowledge related to planning, organization of health actions, primary care and SUS. The interventional study also answered the needs of the local population, being prepared to give quality care to patients, respecting the principles underlying the SUS (Universality, Equity and Integrity).*

**Keywords:** Distance Learning Education; Primary Health Care; Family Health; Chronic Diseases.

## 1. Introdução

A partir da Lei n. 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), proporcionou maior flexibilização ao sistema educacional, ampliando a implementação da Educação a Distância (EaD). Atualmente, essa modalidade de ensino é considerada como uma das alternativas para enfrentar o desafio de formação e qualificação de profissionais no país. Oliveira e Oliveira (2010) destacam que “em termos de qualificações e competências, à socialização do saber e à posse de informações a curto prazo [...] ganha validade não somente “como alternativa tecnológica, mas como alternativa de democratização da educação”.

Nesse sentido, este trabalho abordará um estudo realizado, por um profissional do Programa Mais Médicos, no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na modalidade Educação à Distância (Ead). Para tanto, foi realizada uma intervenção, na UBS Élson Damasceno Lopes, no município de Sena Madureira, no Estado do Acre. O objetivo desse trabalho é investigar como um curso EaD contribuiu para o processo de aprendizado e qualificação de um profissional, a partir de uma perspectiva da equidade de acesso e democratização do conhecimento. A metodologia do trabalho foi uma pesquisa qualitativa baseada na análise da estrutura pedagógica e curricular do referido Curso Ead, seguida de uma análise de uma intervenção, pautada em uma aprendizagem autorreferida, na qual o processo de aprendizagem se dá a partir da realidade na qual atua. Os pressupostos teóricos que nortearam esse trabalho foram os





autores Piaget (1974) e Paulo Freire (1997), que consideram o aluno como sujeito do seu aprendizado e não como mero receptor.

## 2. O curso de especialização Ead como promotor de equidade

O Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), visa qualificar e aprimorar o desempenho profissional de médicos, enfermeiros e dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo também os integrantes do Programa Mais Médicos. Esse Programa foi criado com o objetivo de disponibilizar médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, privilegiando os municípios com maior vulnerabilidade social. Como uma das propostas do Programa é o aperfeiçoamento da formação médica no Brasil, uma das exigências é realizar uma especialização em Atenção Primária em Saúde oferecida por instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A ênfase do curso justifica-se para atender alguns dos objetivos preconizados no Programa Mais Médicos, instituído pela Lei n. 12.871/2013, como: *“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; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL 2013, p.1)”*.

O projeto pedagógico do curso traz uma proposta de aprendizado baseada em uma formação problematizadora e na busca ativa e autônoma do conhecimento. De acordo com Paulo Freire (1987), o aprendizado não pode limitar-se a uma “educação bancária” na qual o professor deposita conteúdos prontos e pré-determinados e o aluno apenas recebe e o reproduz. É preciso que haja a construção de conhecimentos, a partir de debates, respeito mútuo entre professor e aluno. Para assim realmente construir saberes através de uma perspectiva problematizadora, promovendo a conscientização do aluno sobre a realidade e por isso agindo como uma ferramenta libertadora.

O Curso se estrutura a partir de quatro eixos de estudo – Análise Situacional, Análise Estratégica, Intervenção e Avaliação da Intervenção. Assim, é garantido ao aluno suporte para que possa realizar uma intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalha. Desde o início do curso, o especializando tem o contato direto e contínuo com um orientador, responsável pela mediação de seu processo de aprendizagem. Cabe a esse tutor/orientador auxiliar o discente no acompanhamento e cumprimento de todas as atividades, na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e na participação nos diversos espaços do AVA. Todas as atividades propostas no decorrer do curso instigam o aluno a vincular a teoria com a prática e o ambiente em que trabalha. Essas interações do sujeito com meio, a partir de estruturas existentes no sujeito permite a construção do conhecimento (Piaget, 1974). Em outras palavras o indivíduo para ser sujeito ativo de seu processo de conhecimento.





Nesse modelo de aprendizado, o papel do tutor é fundamental, pois ele é o eixo de ligação entre a universidade, aluno e supervisor. O tutor tem como responsabilidade: coordenar as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do SUS; indicar, em plano de trabalho educacional, as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e supervisores, bem como a metodologia de acompanhamento e avaliação; monitorar o processo de acompanhamento e avaliação a ser executado pelos supervisores, garantindo sua continuidade; integrar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino-serviço. Já o supervisor médico realiza visita periódica para acompanhamento das atividades dos médicos participantes; aplica presencialmente as avaliações do Programa e auxilia nas dúvidas pelo telefone ou pela internet.

Esse curso visa promover o acesso a Educação Superior a partir de princípios democráticos, na medida em que permite o ingresso de profissionais estrangeiros em cursos de pós-graduação *latu sensu* com o objetivo de promover um melhor entendimento sobre a estrutura e organização do SUS, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica; mas sobretudo quando promove um processo de intervenção no território pautado nos princípios que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro, especialmente os que estão dentro da governabilidade do profissional da APS – universalidade, equidade, integralidade – e que estes princípios se concretizem na intervenção.

A seguir, será apresentado como se configurou o processo de intervenção proposto pela estrutura curricular e matriz pedagógica do curso, baseado em evidências científicas e na construção autônoma e democrática do conhecimento.

### 3. A intervenção do aprendiz a partir da proposta pedagógica do Curso

A estrutura do curso segue uma sequência lógica que permite ao aluno realizar estudos teóricos e a concretização dos mesmos, a partir de uma intervenção que atenda as demandas do serviço de saúde e represente melhoria no atendimento do usuário. Nesse sentido, primeiramente, foi realizada uma análise situacional na qual foram identificados os problemas, continuando com uma análise estratégica que aborda a justificativa, o estabelecimento dos objetivos, as metas, a metodologia utilizada e os detalhes das ações desenvolvidas. Na continuidade registrou-se o processo de intervenção e os indicadores avaliados, como foi desenvolvida a intervenção de acordo com as ações previstas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, refletindo se foi o não viável a incorporação das ações à rotina diária do serviço. Posteriormente segue a avaliação da intervenção com a análise dos resultados e a discussão apontando a importância da mesma para a equipe de saúde, para o serviço e comunidade. Por fim, apresentam-se ainda os relatórios da intervenção para os gestores e comunidade e, uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

A análise situacional foi realizada na UBS Élson Damasceno Lopes, no município de Sena Madureira, no Estado do Acre, local de intervenção do aluno. Os usuários dessas comunidades moram nas áreas remotas da floresta amazônica e necessitam atravessar o rio para acessar o serviço de saúde. Os deslocamentos são longos e desconfortáveis (1-7 dias)





realizados por meio de barcos pequenos, outros têm de esperar o verão para fazer a travessia, quando as condições os permitem. É uma população muito diversificada, com estilos e modos de vida diferentes, entre os quais tem comunidades indígenas, seringueiros, pescadores, ribeirinhos e colonos. Geralmente eles são pessoas muito humildes e de baixo nível escolar. As condições de vulnerabilidade do local denotam a importância da presença de profissionais qualificados atuando na região.

Os principais motivos para consulta estão relacionados as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes mellitus. No que se refere a doenças transmissíveis as mais frequentes são as doenças respiratórias, diarreias, parasitismo e um número elevado de leishmanioses. Esta última doença apresenta uma frequência muito alta, devido à localização das comunidades na área rural do município. O trabalho busca sempre estar de acordo com as necessidades dessas comunidades, tendo sempre presente que o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante da equipe de trabalho, a cada um de acordo com a suas necessidades, além de fazer o atendimento dos grupos priorizados. A equipe realiza atendimento da demanda espontânea que procuram assistência médica na UBS.

Há também ações de educação em saúde destinadas aos usuários na UBS, comunidades, escolas e outras áreas, sobre doenças transmissíveis (dengue, doenças de transmissão digestiva e respiratórias, doenças sexualmente transmissíveis, sobre a importância do consumo de água potável e outras). Para isso, conta-se com a ajuda do conselho local de saúde organizado nas comunidades. Os agentes comunitários de saúde moram nas comunidades, mantém um forte vínculo com nossa população, assim é possível conhecer de perto as doenças e as particularidades dos usuários. Desse modo, a comunidade participa ativamente e são protagonistas nas ações de promoção e prevenção de saúde. O trabalho é planejado e organizado em reuniões de equipe, mantendo uma boa integração durante o desenvolvimento das atividades programadas.

A localização geográfica e as condições de vida das pessoas são grandes dificuldades para o trabalho da equipe. Destaca-se que não se tem protocolos para o acompanhamento das crianças, há apenas um registro de vacinação bem atualizado e os prontuários clínicos de cada usuário. Não se faz monitoramento e avaliação das ações. A baixa escolaridade aliada a baixa renda são fatores preponderantes para não adesão ao tratamento.

A análise situacional configurou-se como um momento muito importante no desenvolvimento do trabalho, pois foi possível aprimorar o conhecimento em atenção primária à saúde, principalmente na estratégia de saúde da família, a partir da realidade do serviço. Além do mais, permitiu ao profissional fazer um exame crítico sobre suas condições de trabalho, potencialidades, dificuldades a serem superadas. Nessa etapa do trabalho, os materiais disponibilizados e as discussões realizadas na plataforma virtual representaram um espaço de troca de experiências entre profissionais de diferentes regiões do país, aprendizado e reflexão teórica a respeito das práticas realizadas. As discussões e o processo de aprendizado EaD foram um diferencial nesse trabalho, pois o custo e o tempo de deslocamento inviabilizariam a conclusão do curso.

Na elaboração da análise estratégica verificou-se que assim como ocorre na UBS Élson Damasceno Lopes, as doenças crônicas não transmissíveis também representam um problema de saúde pública no Brasil. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes





Mellitus (DM) são responsáveis pela primeira causa de morbimortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que a HAS, na maior parte dos casos são assintomática, o diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do usuário, ao tratamento prescrito.

Na UBS tem-se um total de 1.369 pessoas com 20 anos ou mais, residentes na área de abrangência, sendo que delas, 271 pessoas cadastradas com HAS. Todavia, considerando as estimativas estabelecidas pelo caderno de ações programáticas, disponibilizada pelo curso, a cobertura da atenção às pessoas com HAS é de 22,7%. Ademais, observa-se hábitos e estilos de vida negativos na comunidade que incidem diretamente sobre o controle da HAS na área de saúde.

Quanto às pessoas com DM, temos um total de 83 usuários residentes na área de abrangência que fazem acompanhamento na UBS para esta doença. Segundo as estimativas do mesmo instrumento mencionado acima, a cobertura de atenção à saúde da pessoa com DM é de 5,7%. Tem-se trabalhado com os usuários para garantir um controle adequado de sua doença, a boa adesão ao tratamento por parte de alguns usuários, mas ainda têm dificuldades em seu controle.

A partir da análise situacional, pode-se realizar uma análise estratégica baseada em evidências de um problema que era emergente para a população local. Desse modo, o processo interventivo do profissional teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das pessoas com HAS e/ou DM na UBS Élson Damasceno Lopes, Sena Madureira, AC. O projeto foi desenvolvido no período de 12 semanas e teve como público alvo todas as pessoas com HAS e/ou DM com 20 anos de idade ou mais pertencente à área de abrangência da UBS. Foram utilizados os cadernos de atenção básica número 29 e 16, respectivamente, HAS e DM publicados pelo Ministério da Saúde.

Com o intuito de atingir as metas e os objetivos estabelecidos, foram desenvolvidas ações nos seguintes eixos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público e qualificação da prática clínica. Primeiramente, realizou-se capacitações com todos os profissionais da unidade de saúde sobre o protocolo de controle HAS e DM, sendo isso fundamental para um bom conhecimento dos documentos utilizados para nossa intervenção. Também foi necessário estabelecer o papel de cada profissional na ação programática. Outra ação a ser destacada foi a capacitação dos ACS, através deles foi possível a eficácia do cadastramento das pessoas com HAS e/ou DM de toda área de abrangência da unidade.

Durante toda a intervenção, foram feitos atendimento clínico aos usuários da ação programática, todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento. Buscou-se contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de controle da HAS e DM, solicitando apoio para informação da comunidade e para as demais estratégias que serão implementadas.

Uma ação importante, entre outras foi o monitoramento e a garantia dos registros de acompanhamento a todas as pessoas com HAS e/ou DM com 20 anos de idade ou mais pertencente à área de abrangência e cadastradas para acompanhamento desta ação programática na UBS. Os registros adequados e atualizados também favoreceram para as





tomadas de decisões quanto a organização e realização das visitas domiciliares para busca de usuários faltosos.

Realizaram-se reuniões em equipe, em que foi analisado o desenvolvimento do projeto, como as dificuldades que surgiram no decorrer da semana e o planejamento para a próxima semana. Palestras e oficinas sobre diversos assuntos como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, verificação da glicemia capilar, pressão arterial, adesão ao tratamento farmacológico foram discutidos amplamente e posteriormente foi fornecido aos usuários da área de abrangência. A educação permanente em saúde dos integrantes da equipe, através de capacitações e treinamentos foram ações fundamentais para a qualidade da intervenção.

Foi previsto no projeto melhorar a captações das pessoas com HAS e/ou DM ou seja ampliar a cobertura aos mesmos. Esse foi um dos grandes desafios do projeto, pois muitas ações foram realizadas para alcançar a meta estimada, pois o tempo, em que transcorreu a intervenção, foi muito complexo. Ocorreu muita chuva o que afetou o deslocamento das pessoas e da equipe. Entretanto, as ações de acolhimento foram garantidas para todos os usuários de nossa ação programática acompanhados na UBS.

Para a coleta de dados foram utilizadas as fichas espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel. A ficha conta com todas as informações necessárias para garantir um bom acompanhamento. Cada vez que um usuário era atendido atualizava-se a ficha. Semanalmente revisa-se as fichas arquivadas, o que nos permite avaliar se estão completas ou faltam informações. O médico e a enfermagem da equipe foram os profissionais responsáveis pelo monitoramento dos registros. Isso permitiu organizar um sistema de situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de órgãos alvo e ao estado de compensação da doença facilitando e organizando a busca ativa. Assim organizou-se a agenda de trabalho em função das prioridades e necessidades de atendimento para aqueles usuários avaliados como de alto risco.

Após três meses de envolvimento da intervenção, os indicadores de cobertura alcançados foram 100% para as pessoas com HAS e/ou DM. Além disso, foram atingidos 100% nos indicadores de qualidade, tais como, melhoria da adesão dos usuários com HAS, exame dos pés das pessoas com DM bem como as ações de promoção de saúde. Trabalhou-se com os usuários para garantir um controle adequado de sua doença crônica, obtendo boa adesão ao tratamento, a qualidade da atenção à saúde dessa população, já que teve uma melhora na estratificação de risco em 100% das pessoas com HAS, mas ainda têm dificuldades em seu controle. Observamos hábitos e estilos de vida negativos na comunidade que incidem diretamente sobre o controle da HAS e/ou DM na área de saúde.

O projeto também reacendeu a importância do conselho local de saúde, fazendo com que fosse reativado. Além disso foram incorporados vários líderes comunitários, para falar sobre a relevância da ação programática. Esses atores foram fundamentais para propagar as informações na comunidade sobre como adotar mecanismos e estratégias para dar cumprimento ao projeto, melhorando assim a participação e o controle social.

Houve um grande esforço por parte da equipe para buscar alternativas que permitissem cumprir as metas propostas. Para tanto aumentou-se as ofertas de consultas,





disponibilizando um número de vagas em cada turno de trabalho para essas pessoas. Além disso, aumentou-se a quantidade de visitas domiciliares por parte da equipe e foram convidados um número maior de pessoas com ajuda dos ACS. Na medida em que os objetivos eram alcançados, a equipe foi aumentando a sua motivação e, desse modo, passou-se a incluir a implementação desse programa na rotina de trabalho da UBS e assim pretende-se estender esta melhoria às demais ações programáticas em benefício da população.

Como é possível constatar, no processo de intervenção evidenciou-se a importância do curso de especialização, pois os ganhos não foram somente para o profissional de saúde envolvido no projeto, mas também para o restante da equipe de saúde, usuários da UBS, comunidade em geral bem como para a gestão local.

É muito importante enfatizar que a equipe manteve-se comprometida em continuar realizando um trabalho com as ações propostas no projeto, incorporando as ações na rotina diária da UBS, visando continuidade a uma atenção organizada, planejada e de qualidade, com perspectivas de realizar novos planejamentos para outras ações programáticas no serviço. Também foi possível engajar a comunidade, lideranças comunitárias e gestores municipais no processo de intervenção e na continuidade do mesmo.

A intervenção teve um bom impacto na comunidade, pois além de melhorar os atendimentos para a ação programática, não foi afetado os demais atendimentos por outras condições na UBS. Também verificou-se o aumento da conscientização e do engajamento dos usuários com o programa, promovendo o esclarecimento sobre a importância da realização dos exames laboratoriais para estratificação de risco de doenças cardiovascular, a importância da realização do exame do pé nos usuários com DM e da periodicidade dos mesmos. Enfatizou-se o fortalecimento da promoção e prevenção na luta para evitar os fatores de risco e promover a saúde, principalmente por meio de ações de educação em saúde.

Foi importante para o serviço o desenvolvimento do trabalho de forma integrada, pois facilitou um melhor fluxo dos usuários para nossa ação programática, um melhor controle e registro das informações, maior organização do trabalho através do agendamento prévio dos usuários. A importância para a ESF foi muito grande pois propiciou um trabalho mais integrado de todos seus membros e uma melhor organização do trabalho, alcançando uma melhoria dos indicadores, melhoria da qualidade do atendimento dos usuários com HAS e/ou DM na UBS Élson Damasceno Lopes.

O sucesso da intervenção, realizada na UBS Élson Damasceno Lopes, só foi possível em função dos subsídios dados no Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL. A partir dele, foi possível ampliar e enriquecer os conhecimentos relacionados a abordagem dos diferentes problemas de saúde nas comunidades. Possibilitou trocar experiências e métodos de trabalho no contexto da saúde. A estrutura do curso organizou-se de modo favorável ao aprendizado, trazendo muitos temas da área clínica com materiais atualizados, que foram de grande ajuda no manejo de doenças muito comuns na UBS.

Através da proposta do curso foi possível levar benefícios para a comunidade, para a equipe e também para os gestores, pois possibilitou uma reorganização do processo de trabalho, aproximação e participação de todos esses atores. O trabalho integrado e pautado nos princípios e diretrizes do SUS, assim como com a apropriação de instrumentos de





monitoramento e avaliação, foi possível melhorar os indicadores de cobertura e de qualidade do foco escolhido e conseqüentemente, melhor qualidade de vida para a população.

O projeto também evidenciou que assim como a HAS é a principal causa de morbimortalidade no mundo, ela tem uma alta prevalência e baixa taxa de controle, este também é o principal problema que a UBS enfrenta. Soma-se a isso os determinantes e condicionantes sociais significativos na nossa área, como por exemplo, as condições geográficas, pois a área de abrangência é localizada no centro da floresta Amazônica, em zonas de difícil acesso, onde não tem energia elétrica, não tem geladeiras para conservar os alimentos, sendo que a primeira e principal maneira para a conservação deles é o uso de sal. Isso leva ao aumento considerável do consumo inadequado de sódio na dieta que junto com a prática de exercícios físicos inadequada prejudica a saúde da grande maioria da população.

Apesar desse grande desafio, a intervenção proporcionou debates, reflexões e ações, por meio de reuniões e implementação de estratégias, visando superar os diferentes condicionantes e determinantes sociais relacionados ao processo de saúde e doença. Atrelado a isso, capacitação da equipe e todo o pessoal de apoio foram fundamentais para um ótimo aproveitamento de cada dia trabalhado. A qualificação da prática clínica favoreceu interessantes momentos de aprendizado e um bom conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde disponibilizados pela UFPel, principalmente por meio das discussões nos fóruns, no ambiente virtual de aprendizagem.

Antes da realização da intervenção, o trabalho estava centrado na realização da consulta dos usuários que chegavam UBS pela demanda espontânea, e não se tinha um registro adequado sobre o controle da HAS e DM. Um número significativo desses usuários tinha registros inadequados e outros não tinham o conhecimento que padeciam dessas doenças. Isso tudo melhorou em nosso serviço, desde o início da intervenção.

A estrutura do curso permite ao profissional desenvolver o seu trabalho a partir das necessidades e demandas da população da região. O envolvimento da equipe faz com que todos se sintam membros integrantes e responsáveis pelo processo. Outro dado importante nesse estudo, foi que na medida em que se percebe a importância das ações programáticas e a sua representatividade na qualidade de vida dos cidadãos, não só os profissionais da equipe, mas também os gestores, líderes comunitários e a comunidade em si passaram a ser participantes ativos no processo. No que tange, ao processo de aprendizado isso é muito promissor, pois coloca o profissional em contato com os saberes locais, demandas específicas, novos métodos de abordagem, além de contemplar uma ampla gama de questões de vital importância no desenvolvimento do conhecimento.

Promover um curso de especialização EaD, como uma condicionalidade do exercício profissional no Programa “Mais Médicos Para o Brasil”, é sem dúvida um componente de extrema relevância, uma vez que proporciona ao profissional conhecer a estrutura, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde; aprender os principais protocolos e manejos clínicos das doenças prevalentes na área de atuação do profissional, permite que se conheça as reais e emergentes necessidades dos cidadãos, levando-se em consideração as especificidades regionais e locais.

O curso também faz frente a novas demandas do povo brasileiro, associada a melhorar as condições de vida da população, sem importar classes sociais, credo ou a





riqueza das pessoas, sempre com a intenção de trazer a saúde para os mais humildes e necessitados, visando atender aos princípios que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro, ou seja, universalidade, equidade e integralidade.

O curso ainda serviu como propulsor no enfrentamento de desafios de cunho pessoal. As dificuldades relacionadas com a língua portuguesa escrita e falada foi a primeira barreira a ser superada. No ambiente virtual, a comunicação entre tutores e aprendizes era feita através do ambiente virtual, utilizando as ferramentas de interação, como fórum, chat e mensagens disponibilizadas no MOODLE. Esses mecanismos eram muito distantes da realidade vivenciada até o momento pelo profissional, que nunca havia realizado um curso EaD. No entanto, com o decorrer do mesmo, essas ferramentas apresentaram-se como um aspecto favorável, devido a todos os benefícios e contribuições que o curso propiciou na sua prática como médico de uma UBS. Desse modo, em um primeiro momento houve resistência e dificuldade no manuseio e entendimento do funcionamento do ambiente virtual de aprendizado (AVA), porém esse não foi fator limitador para a conclusão do curso.

Uma dificuldade apresentada pelo profissional refere-se as condições estruturais na qualidade de captação dos sinais de internet, revelando que as dimensões geográficas e as desigualdades regionais podem ser problemas na realização das atividades do curso. Todavia, com esforço e dedicação é possível acompanhar o curso. É importante destacar, que um dos fatores que contribuiu para a superação dos desafios surgidos ao longo do curso, foi a atuação dos tutores e orientadores. Nessa perspectiva, o professor tutor não é mais aquele sujeito que domina o processo pedagógico, didáticos, curricular e os conteúdos a serem ministrados, mas é sobretudo o profissional capaz de promover um diálogo horizontal com aprendiz, estabelecer vínculos, construir novas linguagens e instrumentos de mediação.

#### 4. Considerações Finais

O curso de especialização em saúde da família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas foi responsável por ganhos de duas ordens. Primeiramente, esse proporcionou o aprimoramento de competências profissionais um médico estrangeiro, que necessitava desenvolver suas aptidões no idioma português, conhecer melhor a realidade local, aspectos clínicos, o sistema público de saúde no Brasil e os principais protocolos do Ministério da Saúde. Outro aspecto positivo do curso foi a sua viabilidade financeira, na medida em que evita o deslocamento do profissional de seus locais de origem e de trabalho. O Ambiente Virtual de Aprendizagens propicia a possibilidade de interação com outros educandos, acessar a bibliografia virtual, sem dúvida tudo bem elaborado para um bom desenvolvimento do educando. A partir do curso, se elevou a capacidade técnica da equipe de saúde, tornando os profissionais mais eficientes em relação ao planejamento e a gestão e mais competentes para formar vínculos com a população atendida. Ainda como ganhos individuais destaca-se as habilidades de autoaprendizagem, autonomia, cooperação e o desenvolvimento da auto-formação.

Do ponto de vista da coletividade, o curso levou ao município de Sena Madureira, no Estado do Acre, a possibilidade de repensar suas práticas em saúde e organização da atenção primária em saúde. Essa experiência também promoveu o trabalho em equipe e o





engajamento de todos, tanto profissionais da equipe básica de saúde, outros trabalhadores da UBS não profissionais, os gestores e a comunidade, além de contemplar uma ampla gama de questões de vital importância no desenvolvimento do nosso conhecimento.

Por exemplo, a organização, o monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Assim, desta maneira, propiciou que fossem desenvolvidas habilidades e conhecimentos para implantar ações programáticas e realmente úteis e produtivas, para alcançar excelentes resultados de trabalho, após realizar uma análise situacional e identificação dos principais problemas, a elaboração de um projeto e da realização da intervenção.

A proposta pedagógica do curso oferta ao educando a oportunidade para ampliar conhecimentos a partir de um arcabouço teórico mas acima de tudo de nossa vinculação com as comunidades. Este curso foi elaborado com a finalidade de oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação da população, de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Primária, com uma boa disponibilidade de instrumentos e promoção de discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população.

Isso tudo foi pensado de maneira integral para o desenvolvimento das ações nas comunidades onde cada profissional desenvolveu seu trabalho. O curso foi capaz de promover a apropriação de conhecimentos relacionados ao planejamento, organização das ações da saúde, da atenção primária e do SUS. Dessa forma, o curso ficou muito bem organizado, com muitos temas da área clínica com materiais atualizados, que foram de grande ajuda no manejo de doenças muito comuns na UBS. Esses materiais passaram a fazer parte do trabalho da UBS na qual o educando atua, juntamente com a ESF e dá a oportunidade de desenvolver os aprendizados no trabalho diário.

Além disso, durante o curso foi muito importante a realização de trocas de pontos de vista e opiniões sobre os principais problemas das comunidades com professores tutores, orientadores e outros participantes do curso, o que também contribuiu para um debate transversal de conhecimentos e aplicação dessas experiências no funcionamento diário das atividades laborais. Ademais o Projeto de Intervenção respondeu as necessidades da população local, sendo desenhado e elaborado para dar um atendimento de qualidade aos usuários, sempre respeitando os princípios que fundamentam o SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade).

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009**: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel-Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.





\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 29 e Caderno n.37- Hipertensão do Ministério da Saúde de 2013, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Caderno da Atenção Básica: Diabetes Mellitus** n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

OLIVEIRA, Teresinha Zélia; OLIVEIRA, Paulo Cezar. **Perspectivas sociais e políticas da EaD no Brasil: uma visão panorâmica como foco na produção científica para o setor**. Disponível em: <[http://twiki.im.ufba.br/pub/Main/PauloCezarOliveira/artigo\\_ead\\_pctz.doc](http://twiki.im.ufba.br/pub/Main/PauloCezarOliveira/artigo_ead_pctz.doc)> Acesso em: 02 jun. 2016.

