

## **MODALIDADES DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E PRESENCIAL NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

Carmem L. E. Souza - carmemlisiane@gmail.com - UFCSPA

Luciana B. Mattos - lubisiomattos@gmail.com - UFCSPA

Airton T. Stein - airton.stein@gmail.com - UFCSPA

Cleidilene R. Magalhães – cleidilene.ufcspa@gmail.com - UFCSPA

**RESUMO.** *Este estudo analisou a contribuição do curso de especialização em saúde da família para o processo de aprendizagem dos participantes de duas turmas, uma ofertada na modalidade de educação presencial e outra na modalidade de educação a distância (EaD). Com metodologia quanti-qualitativa, utilizou das avaliações de desempenho acadêmico e de entrevistas semiestruturadas com participantes concluintes do Curso nas duas modalidades de educação. Concluiu-se que as duas modalidades não apresentaram diferentes resultados entre os grupos de estudantes tanto em relação ao domínio do conhecimento identificado pelo desempenho acadêmico quanto pelas percepções de aprendizagem observadas nas falas dos participantes.*

**Palavras-chave:** *Aprendizagem. Formação Profissional em Saúde. Educação Presencial. Educação a Distância.*

**ABSTRACT.** *This study analysed the contribution of the specialization course in family health to the learning process of the participants of two groups, one offered face-to-face and the other in distance education (EaD). With quantitative-qualitative methodology, he used academic performance evaluations and semi-structured interviews with final participants of the Course in the two education modalities. It was observed that the modalities did not lead to different results between the two groups of students, both in relation to the domain of knowledge identified by the academic performance and the perceptions of learning observed in the students' speeches.*

**Keywords:** *Learning. Professional Training in Health. Face-to-Face. Distance Education.*

---

Submetido em 31 de março de 2017.

Aceito para publicação em 03 de junho de 2017.

### **POLÍTICA DE ACESSO LIVRE**

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona sua democratização.

## **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil, a Educação a Distância (EaD) vem apresentando um crescimento do número de matrículas em cursos regulamentados ano a ano, sendo registrado no último censo um crescimento em torno de 10% do ano de 2015 em relação a 2014, isso para cursos totalmente a distância e cursos semipresenciais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2016). Com a universalização do Ensino Superior, a EaD veio agregar e potencializar a ampliação do acesso à formação universitária e à formação continuada em diversas áreas (LITTO, FORMIGA, 2012; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2016). Nesse sentido, avaliar a eficácia da formação profissional pela modalidade EaD torna-se necessária, ao passo que é discutida por muitos que financiam, implementam e realizam cursos nessa modalidade.

Na área da saúde, amplia-se a discussão pedagógica na perspectiva crítica e o uso de metodologias ativas com a mediação tecnológica nos cursos de formação em saúde, também percebida em cursos promovidos pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criada pelo Ministério da Saúde para democratizar o acesso à qualificação profissional. Partindo desse pressuposto, seus cursos são ofertados na modalidade de educação a distância com a formação dos profissionais orientada pela política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004), que tem por princípio a formação integral do profissional, com base na aprendizagem significativa, voltada para a realidade cotidiana do trabalho. Dessa forma, a educação a distância se constitui numa modalidade para a formação em saúde, proposta pela UNA-SUS, potente para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde.

Nesse contexto, é criada a Especialização em Saúde da Família, corroborando com a necessidade de qualificar e aperfeiçoar as práticas em Atenção Primária à Saúde, ampliar as possibilidades de formação de recursos humanos e de enfrentar o contexto atual de insuficiência de profissionais capazes de atuarem em equipe (BRASIL, 2015). A partir dessas premissas, uma Universidade do sul do país desenvolveu um Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela UNA-SUS na modalidade a distância. A fim de analisar a eficácia do processo de aprendizagem nesta modalidade, outra oferta deste mesmo curso foi organizada por esta Universidade em parceria com um Instituto de Educação e Pesquisa para ocorrência do curso na modalidade presencial.

Assim, o presente artigo apresenta uma análise da contribuição do Curso de Especialização em Saúde da Família para o processo de aprendizagem e para a formação em saúde dos participantes nas duas turmas: uma ofertada na modalidade de educação presencial e outra na modalidade de educação a distância.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Referencial Teórico**

#### **2.1.1 Políticas e a formação em saúde**

A preocupação com a humanização das práticas e com o cuidado integral do sujeito são conceitos que devem orientar as ações dos profissionais, de acordo com os

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), política pública nacional (BRASIL, 2011), o que, por sua vez, provoca uma discussão acerca das práticas educativas na formação em saúde. Nesse sentido, cada vez mais são planejadas propostas pedagógicas de cursos em saúde que vem se contrapor ao modelo pedagógico tradicional (bancário), até então predominante na formação dos profissionais de saúde, centrado no professor, sem considerar a relação professor-aluno e a interação social com o ambiente (FREIRE, 2011; MICCAS, BATISTA, 2014).

Essa nova perspectiva da prática educativa passa a privilegiar a ação pedagógica fundamentada no diálogo entre o educando e o educador, num aprender mútuo, por meio de um processo emancipatório (FREIRE, 2011). Toma-se como pressuposto que o educando possui conhecimentos e que deve estabelecer uma relação de trocas entre sujeitos, resultando em uma aquisição do conhecimento transformadora, uma aprendizagem significativa.

Para tal, políticas de formação profissional sugerem o desenvolvimento de metodologias ativas para aprendizagem, para a articulação entre a teoria e prática e a problematização da realidade, considerando o aluno enquanto sujeito ativo na produção do conhecimento, para realizar uma aprendizagem significativa. O desafio envolve a articulação entre educação e saúde no que tange às ações dos serviços de saúde, gestão e instituições formadoras, para viabilizar processos de aprendizagem críticos-reflexivos, voltados para a realidade da prática profissional, o que leva à necessidade de conceber propostas de educação permanente em saúde com a participação de profissionais dos serviços e professores das instituições formadoras (BATISTA, GONÇALVES, 2011; MICCAS, BATISTA, 2014).

As mudanças nas políticas públicas brasileiras decorrem da Constituição de 1988, fortemente influenciada pelas Conferências Nacionais e Internacionais de Saúde, quando garantem a saúde como um direito fundamental para o ser humano. Nesse contexto, mesmo com a influência da medicina hospitalar, a figura do clínico geral ou do médico de família se fez presente, configurando uma prática de atenção primária em diferentes países, incluindo necessidades básicas ou a presença de outros profissionais. Nesse sentido, decorrem duas concepções de atenção primária em saúde: uma voltada a cuidados ambulatoriais na porta de entrada e outra como política de reorganização do modelo assistencial (STARFIELD, 2002; CONNIL, 2008).

No Brasil, assim como em outros países, a Atenção Primária à Saúde (APS) configurou a reorganização do modelo assistencial e de cuidado que, conforme a sistematização apresentada por Mattos (2014), tem como principais características a continuidade e integralidade da atenção, a coordenação do cuidado e atenção dentro do próprio sistema, a atenção centrada na família, a orientação, a participação comunitária e o trabalho voltado para o território, representando o primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde. Atualmente, a APS tem como principal estratégia de organização a Saúde da Família, com o desafio de promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua.

No cenário configurado desde a implementação do SUS com foco na APS, formar profissionais com conhecimento em Saúde da Família e conhecimento de gestão nessa área passa a ser fundamental. Entretanto, a formação da maioria dos

profissionais atuantes nos serviços de saúde, mesmo após a implementação do SUS, tradicionalmente foi constituída por uma visão fragmentada, centrada na atenção às doenças e no modelo biomédico, com foco no atendimento hospitalar – o que dificulta a implementação e o exercício da integralidade e do cuidado (HADDAD et al., 2008; LIMA, TURINI, 2010).

Na prática em educação e na prática em saúde, quebrar com toda lógica estabelecida na formação profissional consiste num desafio. O conceito de educação permanente no setor da saúde desenvolveu-se gradualmente nos países da América Latina. Segundo Lopes e colaboradores (2007, p. 148), o conceito foi difundido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e, “[...] segundo a proposta de Educação Permanente do Pessoal de Saúde, reconhecia que somente a aprendizagem significativa seria capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano”. No Brasil, no texto da Política de Educação Permanente, o Ministério da Saúde reforçou a importância da problematização, afirmando que a reflexão sobre a qualidade da atenção individual, coletiva e a organização do sistema de saúde tem a possibilidade de reorganizar os processos formativos e de transformar as práticas tanto educativas quanto de assistência à saúde (CARDOSO, 2012).

Nesse sentido, a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada, pela Portaria nº 198, que a instituiu como o conceito pedagógico no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde (BRASIL, 2004; DAVINI, 2009; CARDOSO, 2012; MICCAS, BATISTA, 2014), promovendo a formação continuada de um profissional de saúde proativo e autônomo, capaz de problematizar a realidade em que estiver inserido e solucionar questões emergentes em seu cotidiano. Os atores sociais são desafiados a assumirem uma postura ativa, sendo protagonistas de mudança nas suas práticas em ação na rede de serviços, por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe, num processo emancipatório desejado pelas práticas educativas (CECCIM, 2005a; 2005b; BATISTA, GONÇALVES, 2011). Tais premissas são referenciais no desenvolvimento de cursos para a formação profissional em saúde, o que, por sua vez, provoca um repensar da educação enquanto prática pedagógica para o processo de aprendizagem de acordo com o contexto em que ocorre, seja na modalidade de educação presencial, seja de educação a distância.

### 2.1.2 O Processo de Aprender nas Modalidades de Educação Presencial e a Distância

A aprendizagem, por si só, já é um processo complexo, seja na modalidade presencial, seja na modalidade EaD; e está diretamente relacionada com a concepção docente. Esta, por sua vez, forma-se a partir do agir, praticar e produzir, implicando na mudança de imagens internalizadas sobre a função de ensinar (ARROYO, 2007). Em se tratando da modalidade educação a distância, agir, praticar e produzir com a mediação da tecnologia implica diretamente na formação do sujeito, uma formação necessária e essencialmente humana tanto quanto feita na modalidade presencial.

Ao passo que se considera a aprendizagem como um processo complexo, torná-la percebida para o ser humano é um desafio na formação profissional. Nesse sentido, a aprendizagem passa a ser percebida quando um novo conhecimento faz interação com o que já é sabido e incorpora-se de maneira não arbitrária à estrutura

cognitiva, provocando a construção de um novo conhecimento. Por isso a necessidade de o processo ensino-aprendizagem estar baseado em elementos e significados da cultura e realidade do aprendiz, que favoreçam a significância e aprendizagem na construção do conhecimento (ARROYO, 2007; FREIRE, 2006, 2011).

Pode-se dizer que o processo de ensinagem, processo de ensino do qual necessariamente decorre uma aprendizagem, é um processo que envolve significado e humanização na mediação docente como elo entre o conhecimento e o aprendiz, nesta parceria que se forma entre educador e educando no ato de ensinar e aprender (ANASTASIOU; ALVES, 2007). Para o docente, fazer a mediação de todo esse processo de ensinagem, é preciso atribuir sentido à prática educativa, o que move todo o processo: sentido e significado nas estratégias selecionadas para levar os estudantes à mobilização, construção e síntese do conhecimento (VASCONCELLOS, 1994).

Por isso, muitas vezes, professores pensam que ensinam e os estudantes pensam que aprendem quando, na verdade, o processo é incompleto ou restrito à simples reprodução técnica, chamado por Freire (2006; 2011) como educação bancária. Para uma educação problematizadora e transformadora da prática, com percepção da aprendizagem, se faz necessária uma reflexão do conhecimento a ser produzido e atribuição de significado para sua contextualização. Nesta, a mediação pedagógica e ação dos sujeitos envolvidos enquanto docentes e discentes é fundamental.

Estudiosos da área da educação a distância discutem que a aprendizagem ocorre em dois sentidos nesta modalidade: um no sentido do conhecimento específico e outro no sentido de “aprender a aprender” na EaD. Destacam questões que não são limitadas à modalidade de educação a distância, porém, ficam mais evidentes pela sua relevância para o desenvolvimento do processo de aprendizagem na EaD, uma vez que esta modalidade está fundamentalmente apoiada na comunicação escrita, requisitando uma boa capacidade de articulação e síntese para a exposição das ideias, de autonomia, pró-atividade e fluência digital. Algumas competências que, dentre outras, uma vez desenvolvidas, potencializam a aprendizagem (LAGUARDIA, CASANOVA; MACHADO, 2010; HOLANDA; PINHEIRO; PAGLIUCA, 2013; BEHAR et al., 2013).

Competências destacadas para a educação a distância, são, em sua maioria, também necessárias ao ensino presencial, ao passo que considera o processo de aprendizagem enquanto autorregulado, monitorado e avaliado, no qual o sujeito é agente da sua formação. Ao encontro desse processo de aprendizagem, ganha destaque a autonomia como uma das principais competências a ser desenvolvida.

Em pesquisa recente com análise comparativa entre os hábitos de estudo de dois grupos de alunos de um curso de licenciatura em Física de uma universidade pública, cada grupo cursando uma diferente modalidade de educação, presencial ou a distância, identificou que o grupo da modalidade a distância planejou mais seu estudo e utilizou mais a tecnologia que o grupo presencial. Embora não se possa, segundo os autores, atribuir diretamente o desenvolvimento da autonomia dos alunos a distância como causa ou consequência da modalidade cursada (FERRAZ et al., 2016).

Alguns apontamentos acerca da diferenciação entre as modalidades de educação indicam a ausência física do professor como um dos aspectos a ser considerado. A distância entre professor e aluno, mediada ou não pela tecnologia, precisa promover a proximidade entre ambos, para que ocorra a articulação do conhecimento e da relação professor-aluno no processo de aprendizagem, tendo a comunicação oral ou escrita como um dos principais recursos. Preocupa-se com essa necessidade na educação a distância e, por isso, muitas alternativas são viabilizadas para a comunicação e a presença virtual do professor. Entretanto, muitas vezes, pela concepção e atuação docente, essa relação professor-aluno não é promovida com caráter interacional ou motivacional na educação presencial – e o mais grave, não há percepção da ausência dessa relação quando se tem o professor à frente do grupo, ou seja, deve-se atentar para o abismo que pode se formar entre aluno e professor numa mesma sala de aula física (CASAGRANDE, 2008; BEHAR et al., 2009; REZENDE; DIAS, 2010).

Estudos com o intuito de comparação das modalidades ou de análise do desempenho em ambas apresentam pontos de convergência, identificando um bom nível de conhecimento produzido pelos alunos em cursos ou disciplinas desenvolvidas a distância, relacionando esse fato aos diferentes recursos tecnológicos e de mediação utilizados, assim como ao envolvimento e ao comprometimento de estudantes e professores; ou, ainda, ao tempo de estudos e conhecimento prévio. Nos estudos observados em diferentes contextos de aprendizagem, não foi apresentada diferença significativa para o desempenho final de estudantes nos diferentes grupos pesquisados (IAHN et al., 2008; COSTA et al., 2014; NASCIMENTO; CZYKIEL; FIGUEIRÓ; 2013; SALES, 2016).

A avaliação do Ensino Superior no Brasil, na modalidade presencial e a distância, realizada pelo Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Nacionais Anísio Teixeira (INEP) e pelo Ministério da Educação (MEC), mostra um nivelamento entre as modalidades a distância e presencial para os resultados do Exame Nacional de Avaliação dos Estudantes (Enade), Conceito de Curso (CC) e o Conceito Preliminar de Curso (CPC), que foram apresentados no Censo 2011 (FIGUEIREDO, 2013). Tais resultados se repetem no Censo 2013 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2014). Com isso, a questão acerca do desempenho dos alunos da modalidade a distância deixa de investigar “se eles aprendem” e passa a identificar “como eles aprendem”, uma vez que o desempenho é percebido. Todavia, os processos são diferentes, pois cada modalidade tem as suas especificidades.

Assim, o estudo apresentado não teve a pretensão de comparar modalidades, embora, por vezes, inevitavelmente isso possa ocorrer no ideário e na leitura que se faz. Logo, quando se trata de formação e de aprendizagem, se faz importante atentar para o todo do processo e não só para os elementos que o compõem, uma vez que, corroborando os estudos de Cook (2014), a eficácia de um curso não é determinada simplesmente pela modalidade ou qualidade de seus componentes, mas pelo contexto, objetivos e relevância para formação articulada à atuação docente.

## 2.2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantiquantitativo, que utilizou do desempenho acadêmico e de entrevistas semiestruturadas com participantes concluintes do Curso de Especialização em Saúde da Família nas duas modalidades de educação, presencial e a distância, a fim de analisar o processo de aprendizagem em cada modalidade.

Nas duas modalidades, o Curso apresentou a mesma estrutura curricular e desenho pedagógico semelhante para o desenvolvimento dos processos de aprendizagem e de atividades, diferenciando-se basicamente pela modalidade em que foi ministrado. As duas turmas tiveram uma carga horária de 390 horas e duração de 18 meses. No grupo com modalidade presencial, todas as sessões foram presenciais, enquanto que, no outro grupo, as sessões foram todas ministradas na modalidade a distância com 3 encontros presenciais para avaliações e defesa de trabalho de conclusão do Curso.

Inscreveram-se para o Curso de Especialização em Saúde da Família 128 candidatos sem aviso prévio da modalidade a ser cursada. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atuar na APS e ter a formação em Medicina, Enfermagem ou Odontologia. Não foram colocados critérios de exclusão. Foram homologadas 106 inscrições de participantes no curso. Os candidatos foram randomizados em dois grupos por sorteio, 53 participantes viriam a constituir o grupo na modalidade a distância; e 53 constituiriam o grupo na modalidade presencial. Destes, 64 se matricularam, 38 no grupo a distância (EaD) e 26 no grupo presencial.

Ao final do curso, 30 participantes concluíram com aprovação: 15 no grupo EaD e 15 no grupo presencial. As desistências estiveram relacionadas com motivos pessoais (não adaptação à modalidade) e profissionais (mudança de trabalho). Foram realizadas entrevistas com 10 participantes dentre os 30 concluintes do curso, sendo 5 do grupo a distância e 5 do grupo presencial, de acordo com o descrito na Tabela 1.

**Tabela 1 – Entrevistados por modalidade de ensino.**

Profissões	Grupo EaD		Grupo Presencial		Total	
	Entrevistados	Concluintes	Entrevistados	Concluintes	Entrevistados	Concluintes
Enfermagem	2	9	2	11	4	20
Medicina	1	1	1	1	2	2
Odontologia	2	5	2	3	4	8
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

Fonte: Elaborado pela autora, com base na pesquisa realizada.

A escolha dos entrevistados, após sorteio, preservou uma amostragem das três profissões integrantes dos grupos para contemplar diferentes percepções acerca da aprendizagem entre os participantes do Curso de Especialização. A realização das entrevistas foi presencial, condicionada à localização e à disponibilidade dos participantes, uma vez que as mesmas ocorreram mais de um ano após a conclusão do Curso. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática de Minayo (2010), que consistiu em descobrir núcleos de sentido que tivessem relevância e significado para o

objeto investigado, a partir de três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

As falas que elucidam a análise são apresentadas literalmente, a fim de preservar o sentido e significado original, sendo excluídas apenas expressões repetidas ou trechos com desvio de foco, subtraídos e identificados por colchetes “[...]”. A codificação dos entrevistados é composta por um numeral e uma letra. A numeração é meramente sequencial, para identificar o entrevistado. A letra diferencia o grupo ao qual o entrevistado pertence: se “P”, grupo presencial; ou “D”, grupo a distância. A representação da profissão do entrevistado não é evidenciada por facilmente identificá-lo, dado o número de participantes por grupo profissional no Curso. Por isso, algumas falas tiveram expressões suprimidas ou substituídas por outra que descaracterizassem determinada profissão, quando mencionada a formação do entrevistado.

A metodologia descrita para este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Análise da influência de cursos de especialização em Atenção Primária à Saúde na aprendizagem e na prática dos profissionais de saúde participantes”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade promotora do Curso (cadastro 919/12). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Não houve recusa à participação na pesquisa em nenhum momento, as perdas de sujeitos ocorreram em consequência das desistências no curso.

### 2.3 Resultados e Análise

As notas obtidas pelos participantes de ambas as modalidades nas avaliações de desempenho que o curso realizou, na sua maioria, não apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ), exceto no Eixo II: Núcleo Profissional ( $p = 0,000$ ), como mostra a Tabela 2 a seguir. Assim como também pode ser observado que os alunos das duas modalidades estavam em igual condição para os estudos, uma vez que apresentaram desempenho médio sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,603$ ) na prova de conhecimentos realizada antes do início das aulas, conforme demonstra na Tabela 2.

**Tabela 2 – Resultado do Desempenho Acadêmico com todos os Participantes.**

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Percentiles</b>			<b>U</b>	<b>P</b>
Conhecimento prévio	30	6,20	0,93	5,50	6,50	7,00	109,000	0,883
<i>Conhecimento de domínio do Curso</i>								
Eixo I: Campo - Unidade 1 (60h)	30	7,77	0,75	7,18	7,60	8,40	106,500	0,803
Eixo I: Campo - Unidade 2 (60h)	30	7,87	0,75	7,08	7,95	8,53	88,500	0,316
Eixo I: Campo - Unidade 3 (60h)	30	8,01	0,69	7,38	8,00	8,80	99,500	0,574
Eixo II: Núcleo Profissional (180h)	30	8,28	1,11	7,30	8,00	9,43	21,000	0,000
Trabalho de Conclusão de Curso	30	8,82	0,82	8,28	8,80	9,53	100,000	0,603

*N: number; M: means; SD: Standard Deviations; U: Mann-Whitney; p: Sig.*

**Fonte: Elaborado pela autora, com base na pesquisa realizada.**

Considerando a identificação de diferença estatisticamente significativa no Eixo II, que trata dos conhecimentos do núcleo profissional em saúde da família, são apresentados os resultados em cada grupo nas Tabelas 3 e 4.

**Tabela 3 – Resultado do desempenho acadêmico no grupo EaD.**

Grupo EaD							
Desempenho Acadêmico	N	M	SD	25th	50th	75th	P
Conhecimento prévio	15	6,17	0,99	5,50	6,50	7,00	0,001
<i>Conhecimento de domínio do Curso</i>							
Eixo I: Campo - Unidade 1 (60h)	15	7,67	0,68	7,20	7,60	8,20	
Eixo I: Campo - Unidade 2 (60h)	15	7,99	0,73	7,30	8,00	8,60	
Eixo I: Campo - Unidade 3 (60h)	15	8,08	0,65	7,60	8,10	8,80	
Eixo II: Núcleo Profissional (180h)	15	9,10	0,82	8,80	9,40	9,70	
Trabalho de Conclusão de Curso	15	8,86	0,94	8,20	9,20	9,60	

N: number; M: means; SD: Standard Deviations; p: Sig. (Wilcoxon)

Fonte: Elaborado pela autora, com base na pesquisa realizada.

**Tabela 4 – Resultado do desempenho acadêmico no grupo Presencial**

Grupo Presencial							
Desempenho Acadêmico	N	M	SD	25th	50th	75th	P
Conhecimento prévio	15	6,23	0,90	5,00	6,50	7,00	0,002
<i>Conhecimento de domínio do Curso</i>							
Eixo I: Campo - Unidade 1 (60h)	15	7,86	0,83	7,00	7,60	8,40	
Eixo I: Campo - Unidade 2 (60h)	15	7,76	0,77	7,00	7,60	8,40	
Eixo I: Campo - Unidade 3 (60h)	15	7,95	0,75	7,20	8,00	8,80	
Eixo II: Núcleo Profissional (180h)	15	7,47	0,67	7,00	7,50	7,50	
Trabalho de Conclusão de Curso	15	8,77	0,70	8,40	8,70	9,20	

N: number; M: means; SD: Standard Deviations; p: Sig. (Wilcoxon)

Fonte: Elaborado pela autora, com base na pesquisa realizada.

Em relação à avaliação do desempenho acadêmico no Eixo II, em que se sugere diferença estatisticamente significativa, o grupo EaD apresentou média de notas em 9,10 (SD=0,82), enquanto que o grupo presencial apresentou média de notas em 7,47 (SD=0,67) numa escala de 0 a 10, o que pode ser considerada uma boa avaliação em ambos os grupos.

Todavia, o grupo EaD apresentou média crescente de notas ao longo do curso nas avaliações dos eixos que compuseram a estrutura curricular do curso. O grupo presencial apresentou oscilação entre a média de notas nos eixos correspondentes à estrutura curricular. No entanto, as médias da avaliação do desempenho no Trabalho de Conclusão de Curso foram não só boas como também muito próximas entre os dois grupos, com diferença de apenas um décimo (Tabelas 3: grupo EaD M=8,86; SD=0,94. Tabela 4: grupo presencial M=8,77; SD=0,70). Ambos os grupos apresentaram boas avaliações nas notas obtidas pelo conhecimento de domínio do curso analisado com base na avaliação do Trabalho de Conclusão do Curso em relação à avaliação do Conhecimento prévio realizado antes de iniciar a especialização em Saúde da Família (Tabela 3: grupo EaD p=0,001; Tabela 4: grupo presencial p=0,002). Obtendo boas avaliações de maneira quantitativa, qualitativamente também foram encontrados apontamentos positivos nas entrevistas de estudantes de ambos os grupos, denotando a qualidade do curso ofertado e o conhecimento construído.

Dentre as aprendizagens comuns aos grupos, independente da modalidade, podem ser citadas:

- Percepção da realidade em Saúde da Família;
- Percepção da influência do seu comportamento na vivência e relação com o paciente;
- Compreensão das Políticas Públicas;
- Sensibilidade a outros olhares sobre a relação saúde da família e paciente, sobre a vida;
- Mudança no comportamento e na forma de ação em serviço;
- Trabalhar em equipe;
- Compreensão dos problemas sociais de seus pacientes;
- Aplicação prática dos conhecimentos aprendidos no curso, até mesmo na relação com outros cursos;
- Espaço de trabalho para aplicação prática quando o mesmo propicia.

**Tabela 5 – Trechos das Entrevistas Realizadas com Participantes Concluintes do Curso.**

EaD	Presencial
<p><i>Acho... dentro da Unidade Básica de Saúde, ESF, coisa e tal, acho que isso aí aprendi bastante a lidar, porque mudou a minha forma como eu, como eu aprendi, agia num caso e depois... [...] Eu acho que desde a coisa mais básica assim. Isso muda bastante eu acho. [...] A gente cresce profissionalmente, ah, eu acho que tudo assim, a maneira como tu vai tratar porque tu acaba enxergando o paciente de outra forma, eu acho, sabe? Tu olha tudo! (5-D.)</i></p>	<p><i>Então, se não fosse o curso, eu acho que não... muita coisa eu não ia conseguir, realmente eu ia desistir e não ia voltar mais. Tanto a parte teórica como no entendimento de toda, né... os problemas sociais. [...] a visão das coisas né... então a gente acaba transformando até a parte pessoal, a gente transforma um pouco né, pouco não, bastante. A gente começa a trabalhar numa outra coisa e... vai transformando os valores... eu tive uma mudança pessoal forte, muito significativa. [...] A gente começa a ver um outro lado da vida que... não é a realidade de muitos né, mas... e a população cada vez cresce mais e os problemas crescem, e os tratamentos são caros... e a gente acaba se envolvendo. (3-P.)</i></p>
<p><i>Então, não adiantava ver as coisas no curso sem botar em prática o que eu estava vendo. Então, eu aproximei para ver. E isso me obrigava a me qualificar mais naqueles assuntos que eu estava vendo no curso. Porque, como eu estava botando em prática, então, eu tinha que ver um pouco... bem mais que do que era necessário [...]. Trabalhar em integração da equipe. E é o que eu acho que faz total diferença isso aí. E é uma coisa que eu conseguia trabalhar com o curso, usava o curso como justificativa para algumas mudanças e medidas que eu queria fazer. (3-D.)</i></p>	<p><i>É tudo, eu acho, porque todo curso era de especialização e saúde da família e hoje o que eu lido, eu estou fazendo o apoio das equipes de saúde da família, eu tenho que desde tudo, desde a parte técnica, que eles perguntam, desde de parte de projeto que a gente monta para formar equipes, então tu tem que saber tudo de saúde da família. E até o que mais a gente usa é os processos de trabalho de equipe que então e aí, muita experiência que a gente faz, a gente tem que problematizar com as equipes e levar todas essas coisas para dentro, então é tudo... (4-P.)</i></p>
<p><i>É, na realidade, a gente colocou, isso tudo que a gente colocou pré-natal odontológico, a parte da agenda, foi tudo, tudo através da minha especialização, a gente implantou tudo. Conseguimos implantar tudo, tudo, tudo. [...] Então a gente sempre teve um diálogo bom, mas a nossa equipe era muito boa [...] Tudo o que a gente podia instalar ali, a gente conseguiu. [...] (5-D.)</i></p>	<p><i>Ele [o curso] me aprimorou, me estimulou, me fez repensar coisas que eu já sabia da universidade, mas não me deu aquele 'ah, preciso mudar!' [...] Me fez pensar criticamente sobre isso e tentar ver uma estratégia, como a que já funcionava, que a gente podia tentar implantar sem modificar tanto. (2-P.)</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base na pesquisa realizada.

Cabe ressaltar que especificidades relacionadas às modalidades favoreceram aprendizagens de forma diferenciada, quando relacionadas a trocas de experiências entre os participantes, por exemplo. No grupo presencial, tal aprendizagem foi caracterizada de forma marcante pelas discussões em sala de aula, enquanto que, para os participantes do grupo a distância, conhecimentos veiculados pela troca de experiência puderam ser abordados no estudo de casos clínicos e nos fóruns de discussão.

### **3. CONCLUSÃO**

Os resultados sugerem que a aprendizagem no Curso de Especialização em Saúde da Família ocorreu nas duas modalidades com um bom desempenho acadêmico de ambos os grupos, presencial e a distância. As modalidades não conduziram a diferentes resultados entre os dois grupos de estudantes concluintes em relação ao domínio do conhecimento identificado pelo desempenho acadêmico e nas percepções de aprendizagem observadas nas falas dos participantes, corroborando com os estudos apresentados anteriormente, os quais não identificaram diferenças para o desempenho e aprendizagem de estudantes em diferentes situações quando observadas as modalidades presencial e a distância (IAHN et al., 2008; COSTA et al., 2014; NASCIMENTO; CZYKIEL; FIGUEIRÓ, 2013; SALES, 2016).

No contexto apresentado neste artigo, cabe considerar que a maioria dos participantes do grupo de educação a distância estava realizando um Curso pela primeira vez nesta modalidade, e os alunos demonstraram que, além de um bom desempenho acadêmico, ocorreu a compreensão do processo de aprendizagem pelos participantes nesta modalidade (LAGUARDIA; CASANOVA; MACHADO, 2010; HOLANDA; PINHEIRO; PAGLIUCA, 2013).

Ao mesmo tempo em que a modalidade EaD carrega consigo novas aprendizagens, ainda é um campo que carece de aprofundamento. Na Educação Médica, pesquisas já sinalizaram que o uso de tecnologias e métodos mistos de aprendizagem ou currículos com atividades complementares online acrescentam positivamente na aprendizagem (BOYE et al., 2012; HEIMAN et al., 2012), inclusive na percepção dos estudantes (ROBB et al., 2012). Resultados positivos dos estudantes em relação ao uso do espaço online na formação interprofissional e aprendizagem colaborativa também são percebidos (SOLOMON et al., 2010). Na formação em medicina, Saiboon e colaboradores (2014) desenvolveram um estudo duplo-cego randomizado com estudantes do primeiro ano de curso para ensinar habilidades básicas de cuidado na emergência. Avaliaram a eficácia de dois métodos, o tradicional, face a face, e outro por autoinstrução utilizando vídeos, chegando à conclusão de que o segundo foi tão eficaz quanto o primeiro. Os resultados não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao desempenho, nem ao nível de confiança dos estudantes.

Tais estudos corroboram com os resultados apresentados neste, quando os estudantes concluem o Curso de Especialização em Saúde da Família com um bom desempenho acadêmico nos dois grupos, nas duas modalidades. Os participantes se beneficiaram tanto do curso presencial como do curso a distância em termos de

conhecimento, o que mostra a importância de iniciativas como esta para proporcionar educação continuada, seja ela presencial ou a distância.

Como limitação do estudo, discute-se o baixo número de participantes; e a perda importante dos sujeitos durante a realização do Curso pode suscitar diminuição do poder estatístico em função do tamanho da amostra. Isso pode ser tomado como viés de atrito (JÜNI; EGGER, 2005), ou como uma decorrência da especificidade do campo do estudo, uma vez que envolveu sujeitos que foram randomizados sem opção de escolha para modalidade, assim como envolveu circunstâncias do cotidiano. Ao mesmo tempo, vieses foram minimizados com a randomização dos grupos para iniciar a pesquisa, garantindo que os dois grupos tivessem constituição semelhante não só pelas proporções entre as profissões que o estudo envolveu (Medicina, Enfermagem e Odontologia), mas também pelo nível de conhecimento prévio identificado nos participantes dos dois grupos.

Por fim, cabe ressaltar que este é um estudo que exige cautela na análise e tratamento dos resultados, apontando para a necessidade de outros estudos em caráter de aprofundamento tendo em vista que não se tem a pretensão de tomar os resultados como verdades absolutas, mas sugerir e alavancar pesquisas futuras tanto nesse curso quanto em outros contextos de formação em saúde e de formação profissional como um todo.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Censo EaD.br**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2013. Curitiba: Ibpex, 2014. Disponível em: <[http://www.abed.org.br/censoead2013/CENSO\\_EAD\\_2013\\_PORTUGUES.pdf](http://www.abed.org.br/censoead2013/CENSO_EAD_2013_PORTUGUES.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Censo EaD.br**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2015. Curitiba: InterSaberes, 2016. Disponível em: <[http://abed.org.br/arquivos/Censo\\_EAD\\_2015\\_POR.pdf](http://abed.org.br/arquivos/Censo_EAD_2015_POR.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2017.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de Ensino na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2007.

ARROYO, M. G. **Ofício de Mestre**: imagens e auto-imagens. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BEHAR, P. et al. **Modelos Pedagógicos em Educação a Distância**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BEHAR, P. et al. **Competências em Educação a Distância**. Porto Alegre: Penso, 2013.

BOYE, S.; MOEN, T.; VIK, T. An E-Learning Course in Medical Immunology: does it improve learning outcome? **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 34, n. 9, p. 649-653, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 fev. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)> Acesso em: 19 jan. 2015.

BRASIL. **Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)**. Brasília: Portal Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/>> Acesso em: fev. 2017.

CARDOSO, I. M. 'Rodas de Educação Permanente' na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 18-28, 2012.

CASAGRANDE, L. **Educação nas Modalidades Presencial e a Distância**: um estudo comparativo das percepções de estudantes de cursos do nível de especialização na EA/UFRGS. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004-fev. 2005b.

CONILL, E. M. Ensaio Histórico-Conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24, n. 1, p. S7-S27, 2008.

COOK, D. A. The Value of Online Learning and MRI: finding a niche for expensive technologies. **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 36, n. 11, p. 965-972, 2014.

COSTA, V. M. F. et al. Educação a Distância x Educação Presencial: como os alunos percebem as diferentes características. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO SUPERIOR A DISTÂNCIA (ESUD), 11., 2014, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UNIREDE, 2014. p. 2088-2102. Disponível em: <<http://esud2014.nute.ufsc.br/anais-esud2014/files/pdf/126878.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2015.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-59. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)> Acesso em: 19 jan. 2015.

FERRAZ, D. P. A.; JUNIOR, M. F. R.; FURLANI, J. M. S. Autonomia e o Uso das Tecnologias: um estudo comparativo entre hábitos de estudo de licenciandos em física das modalidades presencial e a distância. **EmRede – Revista de Educação a Distância**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 266-281, 2016.

FIGUEIREDO, M. A. Avaliação da Educação Superior no Brasil: presencial x educação a distância. In: CONGRESSO ABED, 2013, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: 2013. p. 1-10. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2013/cd/302.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2015.

FREIRE, P. **Medo e Ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

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

HEIMAN, H. I. et al. E-Learning and Deliberate Practice for Oral Case Presentation Skills: a randomized trial. **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 34, n. 12, p. 820-826, 2012.

HOLANDA, V. R. de; PINHEIRO, A. K. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Aprendizagem na Educação Online: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 406-411, maio/jun. 2013.

IAHN, L. F.; MAGALHÃES, L. E. R.; BENTES, R. F. Educação a Distância x Educação Presencial: estudo comparativo entre dois cursos preparatórios para concurso. In: CONGRESSO ABED, 2008, Santos. **Anais...** Santos: 2008. p. 1-13. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2008/tc/55200872051PM.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2015.

JÜNI, P.; EGGER, M. Commentary: empirical evidence of attrition bias in clinical trials. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 34, p. 87-88, 2005. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/34/1/87>> Acesso em: 14 mar. 2015.

LAGUARDIA, J.; CASANOVA, Â.; MACHADO, R. A Experiência de Aprendizagem On-Line em um Curso de Qualificação Profissional em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 97-122, mar./jun. 2010.

LIMA, C. V. J.; TURINI, B. et al. A Educação Permanente em Saúde como Estratégia Pedagógica de Transformação das Práticas: possibilidades e limites. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 207-227, jul./out. 2010.

LITTO, F. M.; FORMIGA, M. (Org.). **Educação a Distância**: o estado da arte: volume 2. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da Educação Permanente para a Transformação das Práticas de Saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MATTOS, L. B. **Análise da Influência de Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde na Prática dos Profissionais de Saúde Participantes**. 2014. Dissertação

(Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2014.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. da S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, L. F.; CZYKIEL, R.; FIGUEIRÓ, P. S. Presencial ou a Distância: a modalidade de ensino influencia na aprendizagem? **Administração – Ensino e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 311-341, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://old. angrad.org.br/\\_resources/\\_circuits/article/article \\_1505.pdf](http://old. angrad.org.br/_resources/_circuits/article/article _1505.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2015.

REZENDE, W. M.; DIAS, A. I. de A. S. Educação a Distância e Ensino Presencial: incompatibilidade ou convergência? **Revista EAD em Foco**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, abr./out. 2010. Disponível em: <<http://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/viewFile/10/1>>. Acesso em: 14 mar. 2015.

ROBB, G.; WELLS, S.; GOODYEAR-SMITH, F. Values add Value: an online tool enhances postgraduate evidence-based practice learning. **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 34, n. 11, p. 743-750, 2012.

SAIBOON, I. M. et al. Emergency Skills Learning on Video (ESLOV): a single-blinded randomized control trial of teaching common emergency skills using self-instruction video (SIV) versus traditional face-to-face (FTF) methods. **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 36, n. 3, p. 245-250, 2014.

SALES, J. T. L. Estudo Comparativo do Desenvolvimento da Oralidade em Língua Inglesa nas Modalidades Presencial e a Distância. **EmRede – Revista de Educação a Distância**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 119-134, 2016.

SOLOMON, P. et al. Students' Perceptions of Interprofessional Learning through Facilitated Online Learning Modules. **Academic Journal Medical Teacher**, London, v. 32, n. 9, p. 384-391, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Construção do Conhecimento em Sala de Aula**. São Paulo: Libertad, 1994.