

Educação à Distância e o “Programa Mais Médicos”: aprimoramento das práticas em saúde na Atenção Básica em um município do Amazonas

Distance Education and “More Doctors Program”: improving health practices in Primary Care in a municipality in Amazonas

Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Fisioterapeuta, Doutor em Saúde Coletiva pela UNISINOS. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

E-mail: g.shimocomaqui@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0545-5384

Tahymiris Pérez Milán

Médica, especialista em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga.

E-mail: : tay790208@yahoo.es

ORCID: 0000-0002-0545-5384

Rodrigo D’avila Lauer

Enfermeiro, mestrando em Enfermagem pela UFRGS.

E-mail: rlauer@hcpa.edu.br

ORCID: 0000-0002-8260-3766

Simone Gomes Costa.

Assistente Social, Mestra em Sociologia pela UFRGS.

E-mail: simonegomescosta@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0001-8809-9479

Resumo

O presente estudo é um relato de experiência acerca das contribuições de um curso de especialização em saúde da família, modalidade educação à distância (EaD), no aprimoramento das práticas em saúde na atenção básica (AB). O curso foi realizado por uma profissional do programa Mais Médico (PMM), desenvolvido no período de outubro de 2015 à outubro de 2016, em uma unidade de saúde de AB, localizada no interior do estado do Amazonas, Brasil. Utilizou-se o ambiente virtual de aprendizagem, Moodle, como ferramenta de ensino-aprendizagem, de forma virtual, onde era possível a aluna acessar os materiais e documentos das unidades de estudo, interagir e compartilhar experiências com os demais participantes do curso e com o seu orientador/tutor. O projeto pedagógico do curso foi baseado em uma abordagem problematizadora, contextualizada e significativa, articulou ensino-serviço e teoria-prática, promovendo, por meio da intervenção da estudante, entre outros aspectos positivos, a (re)organização do processo de trabalho da equipe, a integração entre a comunidade, gestores e profissionais de saúde, além de melhores resultados sanitários para a comunidade. A EaD na formação de profissionais de saúde na AB foi uma ferramenta potente no aprimoramento das práticas em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação à Distância; Educação Médica; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The present study is an experience report about the contributions of a specialization course in family health, distance education (DeL) modality, in the improvement of health practices in primary care. The course was conducted by a professional of “Mais Médico program”, developed from October 2015 to October 2016, at a primary care health unit located in the country side of the state of Amazonas, Brazil. The virtual learning environment, Moodle, was used as a teaching-learning tool, in a virtual environment, where it was possible for the student to access the materials and documents of the study units, interact and share experiences with the other participants of the course and with the advisor/tutor. The pedagogic project of the course was based on a problematic, contextualized and meaningful approach, articulated teaching-service and theory-practice, promoting, through the intervention of the student, among other positive aspects, (re)organization of team work process, integration among the community, managers and health professionals, as well as better health outcomes for the community. DeL in the training of health professionals in primary care was a potent tool in the improvement of health practices.

Keywords: Atenção Primária à Saúde; Educação à Distância; Educação Médica; Sistema Único de Saúde.

Introdução

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção à saúde, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde 1,2.

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reorganização, expansão, qualificação e consolidação da AB, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)2. A equipe de uma ESF é formada, minimamente, por um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar/técnico de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde e pode ser ampliada por um profissional dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. Essa equipe deve atuar de forma disciplinar, em um território definido, com a adstrição da clientela, cadastramento e acompanhamento de forma integral da população residente3,4.

Desde 2003, iniciativas governamentais vêm sendo desenvolvidas com o intuito de viabilizar a integração ensino-serviço, interiorização do trabalho e reorientação da formação de profissionais de saúde e conseqüentemente o fortalecimento da APS5. Dentre as iniciativas, destacam-se o VerSUS, AprenderSUS, EnsinaSUS, PRÓ-Saúde, PET-Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, PROVAB e o Programa Mais Médico5.

Apesar dos avanços, na última década, em relação à expansão das ESF no Brasil, e do aumento da cobertura de APS, 63,7% e 74,9%, respectivamente, em outubro de 20172, menos de 5% dos profissionais que atuam, nesse primeiro nível de atenção, possui uma formação especializada em saúde da família o que reduz a efetividade das ações desenvolvidas6,7. Para superar essa lacuna e visando qualificar as equipes de ESF no país, o Ministério da Saúde promoveu a especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

A proposta da UNA-SUS contempla a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na Educação à Distância (EaD), sendo que um dos objetivos é capacitar profissionais graduados em

cursos da área da saúde que já atuem ou que desejem atuar na atenção primária para proporcionar o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de APS, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e do monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social^{6,7,8}.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação⁹ implementou e regulamentou a EaD, contribuindo assim para uma maior flexibilização no sistema educacional e democratizando o seu acesso. O artigo 80, da referida Lei, prevê que é papel do “Poder Público incentivar o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidade de ensino e de educação continuada”⁹. A incorporação de TIC com destaque para a internet, contribuiu de forma significativa para que práticas de ensino inovadoras relacionadas a EaD pudessem ser implementadas e ampliadas para um contingente cada vez maior de profissionais que estejam em busca de novos conhecimentos e qualificação profissional^{10,11} e atualmente, essa modalidade de ensino é uma das principais alternativas no processo de formação e qualificação de profissionais no país.

No âmbito da saúde, a EaD é reconhecida como uma importante estratégia de qualificação de recursos humanos e é um processo que se dá de forma gradual e permanente¹², isto é, se estende ao longo de toda a trajetória profissional do indivíduo. Além disso, no SUS, a EaD é entendida como uma estratégia da Educação Permanente em Saúde (EPS)¹³. Esta tem por objetivo proporcionar uma melhora na qualidade do serviço de saúde que é oferecido à população, de modo a transformar prática de trabalho e o desenvolvimento dos profissionais e das equipes de saúde. O estabelecimento de saúde é, nesse sentido, visto como o lugar de trabalho e de educação¹⁴.

O programa Mais Médicos surgiu em 2013 com o objetivo de superar os desafios da escassez e da má distribuição de profissional médico no território brasileiro, principalmente nas áreas de maior vulnerabilidade. Além disso, o programa contempla dois outros eixos, tais como o investimento em reformas, construção e ampliação de unidades de AB e a ampliação de vagas de graduação no curso de medicina e residência médica para qualificar a formação de profissionais de saúde. ¹⁵

Estudos na literatura apontam que a implantação do PMM fortaleceu a AB, principalmente no que tange à organização do processo de trabalho, melhor qualidade nos atendimentos à população e diminuição das internações evitáveis pela AB. ^{16,17} No entanto, os estudos acerca do PMM na saúde indígena têm sido pouco explorados, destacando-se a importância de pesquisas dessa temática na formação de profissionais de saúde¹⁸.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar como um curso de pós-graduação lato sensu, na modalidade EaD, contribuiu para o aprimoramento das práticas em saúde na UBS Nova Esperança, localizada em Tabatinga, no estado do Amazonas, Brasil.

Contextualização e Descrição

O presente relato considerou o processo de formação de uma médica de naturalidade cubana e do PMM. O projeto de intervenção desenvolvido por ela ocorreu durante a sua primeira experiência profissional no território brasileiro, embora a sua trajetória profissional contemple outras missões internacionais na área de saúde pública. Considerando a necessidade de conectividade à internet para realizar a formação de ensino à distância, as atividades do curso na maioria das vezes eram realizadas em alguma instituição pública de Tabatinga.

Este município possui uma população estimada de 67.172 habitantes e sua rede de atenção à saúde

é composta por um hospital militar e uma unidade de pronto atendimento, onde há uma maternidade. Além disso, há uma sala de reabilitação, um laboratório, uma clínica para atendimento às infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose, uma sala para o telessaúde, serviço de atendimento móvel de urgência, ambulância e unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde fluviais.

A UBS Nova Esperança é uma unidade de saúde urbana, com duas equipes de saúde da família compostas por médicos, enfermeiros, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem e dentista. A equipe de saúde da família estava completa devido à adesão do município no Programa Mais Médicos em 2013.

Na área de abrangência da UBS há igrejas, uma escola e a população cadastrada é de 5.940 usuários, sendo a maioria indígena, com baixa escolaridade e alta vulnerabilidade social e econômica. No entanto, devido a importante quantidade de população flutuante, estima-se que a população atendida pela UBS é muito maior. Isso ocorre, pois a UBS é localizada em uma região de tríplice fronteira onde há significativa migração de pessoas entre o Brasil, o Peru e a Colômbia, que buscam frequentemente atendimentos de saúde no SUS.

Além disso, embora tenha a presença do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) na região do Alto Rio Solimões, que desenvolvem atividades sanitárias e gerencias buscando organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas, os Polos-Base não atendem à população indígena urbana. Desse modo, esta população é atendida pela atenção básica do município. Tudo isso repercute não apenas no aumento da demanda espontânea da UBS, mas também na sobrecarga do processo de trabalho das equipes.

Quanto à estrutura da UBS, há uma recepção, quatro consultórios, uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, uma farmácia, um consultório odontológico, uma área de serviço, uma copa, dois banheiros e uma área externa para realizar atividades e reunião de equipe. Apesar disso, a sala de espera é muito pequena, não há circulação de ar adequada, não há banheiros para os profissionais de saúde, nem área de depósito de resíduos sólidos e biológicos. A UBS não tem acessibilidade, fato que dificulta o acesso aos serviços de saúde.

O foco da proposta de intervenção foi a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, uma vez que a cobertura de atenção às mulheres que possuíam critérios para serem incluídas nas ações era muito baixa. Antes do início da intervenção, notava-se a ausência de fluxos de referência e contra referência na RAS do município, bem como dificuldades da equipe acerca dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Ademais, o processo de trabalho da equipe era frágil, assim como o engajamento com a comunidade, havendo a ausência de ações de monitoramento e avaliação.

Sobre o curso de especialização, destinou-se aos profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos vinculados às equipes de unidades de saúde da família que naquele momento estavam cadastradas no Ministério da Saúde. A duração mínima e máxima foi, respectivamente, de 10 e 18 meses, sendo a carga horária total de 374 horas.

Previamente ao início do curso, os orientadores/tutores passaram por um processo de formação, no qual envolveu uma semana de aprendizado e troca de saberes através do ambiente virtual de aprendizado (AVA). O objetivo foi apresentar a proposta pedagógica do curso de Especialização em Saúde da Família para os profissionais do PMM o ambiente virtual e o acesso à equipe de apoio aos orientadores/tutores e sanar dúvidas a respeito do trabalho de orientação/tutoria.

Os coordenadores do curso também apresentaram aos orientadores/tutores as propostas e desafios encontrados no dia a dia no AVA, por meio da proposta pedagógica do curso com vistas a

salientar a importância de explorar um diálogo horizontal, respeitoso, as possíveis limitações e dificuldades que os especializandos poderiam encontrar e relatar frente a metodologia da EaD e em relação à língua portuguesa para aqueles alunos que são estrangeiros.

Em seguida, os tutores conheceram o AVA e a estrutura na qual estavam disponibilizados os conteúdos para os alunos. Também se discutiu a respeito da proposta dos relatórios de Avaliação e Desempenho das turmas que foram elaborados ao final de cada unidade de estudo. Por fim, foram abordados temas relevantes para a saúde coletiva e sobre o SUS, para buscar um alinhamento de ideias a respeito dos conteúdos a serem trabalhados.

Esse tempo de aprendizagem e troca de informações entre os tutores consagra-se como um diferencial no sucesso do curso, pois é nesse momento que é possível compreender com clareza e exatidão a proposta da educação permanente para trabalhadores em saúde dentro de uma proposta Ead. A integração da equipe docente e a manutenção de um mesmo tutor ao longo de todo o curso garantem um maior alinhamento de ideias e ideais, essenciais para a motivação e comprometimento dos alunos¹⁹.

O curso se desenvolveu por meio do AVA, sendo que o Moodle foi o dispositivo utilizado. Neste ambiente, via internet, o especializando realizou as atividades propostas e interagiu com os demais participantes do curso e o seu orientador/tutor. Este foi o responsável pela mediação de seu processo de aprendizagem, ao longo do curso: acompanhamento do cumprimento de todas as atividades, inclusive a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e a participação nos diversos espaços do AVA, proporcionando feedback em relação a todas as situações.

O curso foi organizado em quatro unidades de estudo (análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação da intervenção) e oportunizou o ensaio e a preparação das capacidades do especializando para intervir na realidade. O TCC foi construído ao longo de todo curso, simultânea e articuladamente às essas unidades⁶.

Quanto aos eixos temáticos, estes foram desenvolvidos considerando os campos disciplinares da saúde coletiva (epidemiologia, ciências sociais e humanas e planejamento, política e gestão) e a prática clínica. Os eixos contemplados foram: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A avaliação do estudante ocorreu por meio das seguintes situações: realização das tarefas propostas semanalmente, a capacidade e interesse do aluno para aprimorar a tarefa, a presteza com que responde ao feedback do orientador e o nível de interação no seu tópico privado (DOE) sobre o assunto, participação nos fóruns, a qualidade do produto final esperado de cada unidade de estudo, interação nos fóruns e diálogos sobre os temas propostos, além da elaboração, entrega e apresentação do TCC.

Resultados e Discussão

As TIC trouxeram um novo olhar para o ensino da EaD, pois além da flexibilização do tempo, da quebra de barreiras espaciais, a emissão e o recebimento de materiais quase de modo instantâneo; aumenta a interatividade entre os alunos e tutores e amplia a perspectiva da produção de conhecimento²⁰. Tais fatos foram verificados no presente estudo, uma vez que a especializanda residia no interior do estado do Amazonas e desenvolveu a intervenção em um cenário vulnerável e de difícil acesso, superando, assim, a distância geográfica entre as Instituições de Ensino Superior (IES), localizadas na sua grande maioria nas capitais e nos grandes centros urbanos, e o local de

residência e trabalho da aluna. A especializanda não teve gastos de deslocamento com viagens até a IES.

Além disso, observa-se que a maneira como foi conduzida a relação tutor/aluna, centrada nas necessidades e dificuldades dela, bem como a estrutura do curso com a disponibilidade de acesso à materiais e recursos impactaram positivamente no desenvolvimento da intervenção, potencializando a realização das atividades propostas e minimizando a possibilidade de evasão. A flexibilidade de horário foi fundamental, pois a aluna conseguiu articular sua jornada de trabalho com as atividades propostas pelo curso.

Como preconiza²¹, a EaD depende não só da dedicação do aluno em estudar, pesquisar e produzir conhecimento, mas também se dá a partir do fortalecimento de múltiplas atividades, aprendizagem colaborativa e da troca de informações. Apesar da distância entre os alunos e a instituição, o aprendizado que leva em consideração um processo interventivo necessita da construção coletiva, da relação entre os atores envolvidos, da troca de experiência entre os alunos, tutores e demais profissionais que atuam no estabelecimento de saúde. Por essa razão, a constante interação entre a aluna foi fundamental e necessária e ocorreu de forma significativa nos diferentes espaços do AVA como, por exemplo, no espaço de diálogo entre o orientador/tutor e o especializando, nos fóruns e nas discussões dos casos clínicos. Os ambientes de interação multimídia estimulou o interesse da aluna em questionar, dialogar, refletir, criticar e aprender, pois, muitas barreiras que o contato pessoal coloca para que alguns queiram se expressar podem ser deixados de existir em interações na EaD.

Se, por um lado, os recursos tecnológicos são o grande diferencial para o sucesso da EaD, as limitações no seu acesso podem trazer grandes dificuldades para o aluno. No caso da estudante, a região onde residia tinha uma baixa capacidade e lentidão no acesso ao sinal de internet, fator que em muitos momentos dificultou a realização de atividades do curso, a participação de fórum e diálogo com o tutor, mas com o apoio da gestão municipal isso foi resolvido. Outro fator a ser considerado, foi que o formato EaD era uma metodologia nova para a aluna, algo que representou um desafio no primeiro momento.

No entanto, o entendimento de como utilizar o AVA foi sendo construído com a colaboração do orientador/tutor e discutido ao longo dos primeiros fóruns em conjunto com os demais alunos. Na medida em que, se socializou as dificuldades, percebeu-se que as dúvidas e limitações se estendia para grande parte da turma. A aluna passou a perceber que seus anseios eram comuns aos demais e, a partir daí outras dúvidas que iam surgindo de um modo geral, foi compartilhada por todos e sendo resolvida ao longo do processo.

Outro ponto limitador diz respeito à leitura e interpretação de textos e outros códigos linguísticos, que se mostraram um elemento dificultador, visto que ela é estrangeira e não apresentava fluidez em aspectos pontuais da língua portuguesa, o que dificultou o acompanhamento de alguns textos e discussões. Foi necessária a intervenção do orientador/tutor para auxiliá-la nessas demandas e readequação de alguns materiais.

Muitos estudos^{22,23} afirmam sobre a necessidade de atenção ao público. Apesar de todos esses fatores limitantes mencionados acima, a IES e a UNA- SUS os reconheceram, e dessa forma, flexibilizaram o programa para atender às necessidades da aluna e proporcionar uma formação mais contextualizada com a singularidades da especializanda.

A concepção do curso e seu projeto pedagógico busca adequar suas estratégias pedagógicas para atender as necessidades de um grupo de alunos bastante diversificado que atua em diferentes e

distintas regiões geográficas. A partir dessa estrutura, a aluna pode ressignificar seu aprendizado, pois ela é estimulada a colocar em prática seus aprendizados e saberes em ambientes onde há dificuldades de toda a ordem, desde a escassez de recursos físicos, humanos e adversidades regionais. Assim, ampliam-se as vivências e experiências no que se refere ao entendimento sobre saúde coletiva.

A análise situacional foi parte importante do processo interventivo, pois foi possível conhecer a realidade do local e as condições de saúde da população adstrita. Nesse sentido, a partir do diálogo com o tutor e durante os fóruns de estudantes, foi possível identificar as prioridades a serem desenvolvidas nas ações. No planejamento estratégico, os instrumentos e materiais disponibilizados pelo curso à especializanda para a sua organização, proporcionou uma visão ampliada do processo de trabalho e deram subsídios para o desenvolvimento das ações em saúde. As ações foram planejadas através de um diagnóstico, a identificação dos problemas próprios da comunidade, elaboração de um plano de ação, cronograma de atividades, o monitoramento e avaliação das ações.

Quanto à intervenção, as principais dificuldades e os desafios enfrentados foram a ausência de registro das avaliações clínica e da realização de mamografia pelas mulheres que tinham indicação para esse exame; deficiência na estrutura física da rede de saúde, uma vez que havia apenas um mamógrafo disponível na região e a demanda para a realização dos exames era muito alta.

Já em relação às potencialidades, identificaram-se o apoio dos membros da equipe, da gestão do município bem como da comunidade. Outro elemento a ser destacado, nesse processo, foi o desenvolvimento de projetos terapêuticos elaborados em reuniões conjuntas que permitiram uma atuação multiprofissional de forma interdisciplinar entre os profissionais no acompanhamento das usuárias. A sistematização dos dados, o acolhimento e a humanização na atenção, configuraram-se como estratégias fundamentais para a eficácia do projeto, pois foi através desse direcionamento que possibilitou-se atingir as metas de acompanhamento e encaminhamento para os exames de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

A intervenção propiciou a busca ativa das mulheres faltosas com exame alterado de preventivo, a realização de cirurgias eletivas às mulheres com câncer de colo nos primeiros graus da doença, elevou o conhecimento da população sobre o exame e a sua importância, com detalhes sobre como ele é realizado, como prevenir as doenças sexualmente transmissível e o conhecimento sobre os principais sinais de alarme das doenças.

No que tange aos membros da equipe, houve aprimoramento nas dinâmicas de trabalho, com registros atualizados constantemente para monitorar e avaliar, tudo isso com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade para a saúde das mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde. O trabalho foi desenvolvido com a cooperação dos agentes comunitários de saúde (ACS), a gestão municipal, e ao apoio da comunidade, todos esses atores acolheram e encaminharam as mulheres para as ações individuais e coletivas.

As ações passaram a ser incorporadas na rotina do serviço. As coletas das amostras ocorreram semanalmente. Do mesmo modo, as consultas de avaliação dos exames e de risco, como parte do programa de atenção à saúde da mulher, tornaram-se constantes e parte integrante das ações desenvolvidas na UBS.

De forma geral, observa-se que a intervenção seguiu as orientações e recomendações estabelecidas pelo curso. A especializanda conseguiu sensibilizar e envolver todos os atores (profissionais da equipe, da gestão do município e a comunidade) nas ações que foram desenvolvidas nos quatros

eixos temáticos. Tal fato proporcionou uma maior integração entre esses sujeitos, uma reflexão crítica acerca do cenário que eles estão inseridos e conseqüentemente uma (re)organização do processo de trabalho na unidade de saúde e a qualificação da prática clínica.

Achados semelhantes também foram verificados em estudos realizados com profissionais do PMM em contexto de regiões fronteiriças cujo público-alvo na sua maioria são indígenas. 18,24 Nesses estudos, os profissionais participantes também realizaram formação EaD e entre os efeitos do PMM na AB destacam-se: diminuição da rotatividade do profissional médico, a (re)organização do trabalho da equipe, melhora dos registros de informações, melhor qualificação das ações dos programas ofertadas para a população e melhor indicadores de saúde na área de saúde da mulher. 18,24

O curso de especialização em Saúde da Família na modalidade EaD proporcionou à especializanda o conhecimento acerca da potencialidade da EaD na sua formação profissional. No início do curso ela sentia receio de não se adaptar à TIC, mas ao longo do processo se apropriou do AVA e dos instrumentos utilizados durante as atividades do curso.

Além disso, o curso ofertou uma ampliação do seu conhecimento acerca dos princípios e diretrizes do SUS, um aprofundamento teórico-prático sobre a atenção básica, vigilância em saúde no Brasil, os desafios na definição e implementação dos principais protocolos clínicos nacionais acerca do tratamento de doenças, o trabalho em equipe, a integralidade e gestão do cuidado.

Considerações finais

A oferta do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade EaD da de uma IES do sul do Brasil em parceria com a UNA-SUS trouxe aspectos positivos não só para o aprimoramento profissional da especializanda, mas também para as práticas de saúde dos demais trabalhadores da equipe, além de proporcionar melhoria no atendimento e cuidado da comunidade, articulação com os gestores e conselhos municipais de saúde.

O projeto pedagógico do curso, baseado no acesso a recursos tecnológicos e a utilização da internet como mecanismo básico de acesso à informação e o desenvolvimento das ações nos quatros eixos de atenção, possibilitou a democratização de oportunidades educacionais, além de se constituir num instrumento emancipação do indivíduo no contexto social em que está inserido. Por se tratar de um curso EaD, a especializanda que atua em uma região de difícil acesso, como no caso da referida intervenção, pode ser contemplada, propiciando valiosas trocas de experiências entre os outros especializandos e intervenções focadas nas necessidades locais.

Por fim, o projeto pedagógico do curso está em consonância com princípios da AB: territorialidade e adstrição; integralidade como principal eixo; promoção da saúde como ação nuclear; resposta à determinação social; interdisciplinaridade na relação da equipe; intersetorialidade; e participação social.

Referências

¹ Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª Edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

² Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.436 (Set 21, 2017).

- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2017 DEZ 25]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde (Out. 21, 2011).
- ⁵ Thumé E. Programa mais médico e a formação médica: contribuições para o fortalecimento da equipe de saúde da família. Disponível em <<http://rededepesquisaaps.org.br/2017/12/18/programa-mais-medicos-e-a-formacao-medica-contribuicoes-para-o-fortalecimento-da-equipe-de-saude-da-familia>>. Acesso em 25 dez 2017.
- ⁶ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialização em Saúde da Família – EAD – UFPEL [online]. 2017 [acesso em 2017 Ago 20]. Disponível em: <http://unasus.ufpel.edu.br/site>
- ⁷ Universidade Federal do Ceará (UFC). Curso de Especialização em Saúde da Família [online]. 2011 [acesso em 2017 Dez 25]. Disponível em: <http://www.nuteds.ufc.br/cesf/index.php/o-curso>
- ⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes../guia_psf1.pdf
- ⁹ Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Dez. 20, 1996).
- ¹⁰ Belloni ML. Educação a Distância. Campinas: Autores Associados, 2006.
- ¹¹ Rosini AM. As novas tecnologias da informação e a educação a distância. São Paulo: Thomson Learning; 2007.
- ¹² Paim JS, Nunes TCM. Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. Cad. Saúde Pública 1992; 8 (3): 262-9.
- ¹³ Silva AN. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciênc. Saúde Coletiva, 2015; 20 (4): 1099-1107.
- ¹⁴ Haddad JQ. Educación permanente de personal de salud. Haddad JQ, Roschke MAC, Davini MC (eds.). Washington DC: OPS; 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud).
- ¹⁵ Brasil. Presidência da República. Lei 12 871/2013. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm Acessado em 22 de Novembro de 2020.
- ¹⁶ Collar JM, Neto JBA, Ferla A. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. Saúde em Redes [Internet]. 2015 [citado em: 15 dez 2016]; 1(2):43-56. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/591>.
- ¹⁷ Ferla A et al. O Programa Mais Médicos e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): analisando efeitos nas políticas e práticas no sistema de saúde brasileiro. Porto Alegre: UFRGS; 2015.

¹⁸ Schweickardt JC, Ferla AA, Lima RTS, Amorim JSC. O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e24. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.24>

¹⁹ Souza K. et. al. Relato de experiência docente na disciplina de Saúde Bucal em um curso de especialização a distância para equipes de saúde da família. Rev. Elet. de Com., Inf. e Inov. em Saúde 2013; 7 (3).

²⁰ Almeida MEB. de. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. Educ. Pesqui. 2003 Dec. 29 (2): 327-40.

²¹ Maia MC, Meirelles FS. Educação a distância: o caso da Open University. RAE Eletrônica 2002 jan./jun. 1 (1): 1-15.

²² Perelman C, Oldebrechts-tyeca L. Tratado da argumentação. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

²³ Mills CW. A imaginação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

²⁴ Schweickardt JC, Lima RTS, Ferla AA, Martino A. O “Programa Mais Médicos” e o trabalho vivo em saúde em um município da Amazônia, Brasil. Saude Redes. 2016;2(3):328-341.

Submissão: 18/08/2020

Aceite: 17/12/2020