

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A modalidade de educação à distância como estratégia na formação permanente do profissional da saúde

The distance-learning mode as a strategy in the health professionals' continuous improvement

La modalidad de educación a distancia como una estrategia para la formación continúa de los profesionales de la salud

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones ¹, Silvio César Cazella ², Márcia Rosa da Costa ³

ABSTRACT

Objective: To discuss the development of a Learning Object to clinical reflection of the fast test for HIV and the need of the implementation of permanent learning. **Method:** applied nature research, the method constitutes a literature review and virtual learning community modeling. **Results:** before the research, the learning object on the users' approach with positive fast HIV testing in primary care was held. The eXeLearning software was prioritized due to reuse, interoperability and alignment of educational activities with the students' profile. The expectation is to map the pedagogical strategies and reflect on permanent education in public spaces together with the actors. **Conclusion:** The standardization of educational content in distance-learning provides update and overhaul of praxis opportunities. **Descriptors:** Distance-learning, HIV, Permanent education.

RESUMO

Objetivo: Discutir sobre o desenvolvimento de um Objeto de Aprendizagem para reflexão clínica da realização do teste rápido para HIV e sobre a necessidade da execução da educação permanente. **Método:** Pesquisa de natureza aplicada, onde o método constitui-se em revisão de literatura e modelagem de comunidade virtual de aprendizagem. **Resultados:** Em nota prévia, desenvolveu-se o objeto de aprendizagem sobre a abordagem dos usuários com o teste rápido positivo de HIV na atenção básica. O software eXeLearning foi priorizado devido à reutilização, à interoperabilidade e ao alinhamento da ação educacional com o perfil dos alunos. A expectativa é mapear as estratégias pedagógicas e refletir sobre a educação permanente em espaços coletivos de maneira articulada entre os atores. **Conclusão:** A padronização de conteúdos educacionais em EaD oportuniza atualização e reformulação da práxis. **Descritores:** Educação à distância, HIV, Educação continuada.

RESUMEN

Objetivo: Discutir sobre el desarrollo de un Objeto de Aprendizaje para reflexión clínica de la realización del test rápido para VIH y sobre la necesidad de la ejecución de la educación permanente. **Método:** Investigación de naturaleza aplicada, el método se constituye en revisión de literatura y modelaje de comunidad virtual de aprendizaje. **Resultados:** en nota previa, se desarrolló el objeto de aprendizaje sobre el enfoque de los usuarios con el test rápido positivo de VIH en la atención básica. El software eXeLearning fue priorizado debido a la reutilización, a la interoperación y al alineamiento de la acción educacional con el perfil de los alumnos. La expectativa es mapear las estrategias pedagógicas y reflejar sobre la educación permanente en espacios colectivos de manera articulada entre los atores. **Conclusión:** La estandarización de contenidos educacionales en Educación a distancia oportuna actualización y reformulación de las prácticas. **Descritores:** Educación a distancia, VIH, Educación continuada.

1 Mestranda de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Médica da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre-RS. E-mail: anageriatra@hotmail.com 2 Doutor em Ciência da Computação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Professor Adjunto III do Departamento de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 3 Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora Adjunta do Departamento de Educação e Humanidades da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Coordenadora Pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família, do Projeto UNA-SUS/UFCSPA.

INTRODUÇÃO

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), ou do português SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida), é uma patologia que ataca o sistema imunológico devido à destruição dos glóbulos brancos.¹ Essa doença foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1981. No final de 2012, aproximadamente 9,7 milhões de pessoas estavam em tratamento com terapia antirretroviral no mundo. Devido ao seu potencial epidemiológico e ao desfecho de mortalidade, essa infecção se tornou foco de inúmeras pesquisas internacionais e nacionais, pois é alvo de preocupação de conchaves científicas e do governo brasileiro. Os profissionais da saúde têm sido sensibilizados a abordar essa infecção com objetivo de atingir a meta zero de novos casos, zero de discriminação e zero de morte pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), conforme a Declaração Política das Nações Unidas, chamada Tratamento 2015 pela Unids.¹

Contudo, alcançar essa meta requer comprometimento, inovação, base científica sólida e estratégias centradas na comunidade, para a formação da mudança da prática social em saúde.¹ A prática social pode ser entendida como uma ação que se constrói a partir da necessidade ou do interesse individual ou comunitário, através do saber e das relações, transformando uma realidade concreta. A Enfermagem, como prática social, na qual as transformações são contínuas em razão das reflexões sobre suas ações, problemas e novos temas, amplia a visão crítica sobre a organização e implementação da educação permanente, aproximando a academia científica dos trabalhadores da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na contextualização dos fatos com seus múltiplos determinantes, a equipe de saúde pode ampliar a competência de planejar a atuação no seu território, através da elaboração da percepção e da reflexão do entendimento da real necessidade na sua esfera de atuação.^{2,3}

Neste caso, a apreensão da concreta dimensão do diagnóstico comunitário em relação a AIDS/SIDA torna-se fundamental para fomentar estratégias resolutivas no combate a esse agravo. Sabendo-se que os serviços ainda não vinculados a centros de testagem e tratamento do HIV apresentam mais dificuldades de alcançar as referidas metas, surge a necessidade de novas abordagens e de empreendimentos para apoiarem essa política pública.¹ No Brasil, a regulamentação da implementação do teste rápido para o HIV como diagnóstico, e não mais exame de triagem na Atenção Primária, está aprovada pela Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, a qual foi alterada pela Portaria nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013, e advém como uma das respostas a essa demanda. Essa alteração na Portaria estabelece que os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde treinados da forma presencial ou por meio de cursos de ensino à distância, para realização da metodologia, de acordo com as

diretrizes estabelecidas pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.⁴ A adoção desse teste tem sido integrada gradualmente em todo país ao longo destes últimos dois anos, contemplando os profissionais de nível superior, respaldados em Norma Técnica, tais como os enfermeiros, os dentistas e os médicos. Após a conclusão do curso específico para o emprego desse instrumento diagnóstico, os referidos profissionais podem realizar a completa execução do exame: coleta do sangue capilar com pequena punção na polpa digital, aplicação do teste conforme as orientações específicas do *kit* do laboratório, elaboração do laudo do resultado do diagnóstico do exame de teste rápido para HIV e aconselhamento pré e pós-teste em apenas uma única consulta.

Logo, para aprimorar essa competência, entre tantas outras, o profissional da saúde necessita de educação permanente, e a utilização de modalidade de Educação à Distância (EaD) pode ser eficiente nessa formação. No universo amplo de possibilidades, o ensino em saúde está se apropriando de tecnologias de informação e comunicação (TICs) para contemplar as demandas de aprendizagem inicial e ao longo da vida, a fim de formar profissionais flexíveis e dinâmicos com possibilidade de evolução técnico-científica socializada ou individualizada. A abordagem educacional na EaD encontra-se refletida no material instrucional eleito, e o modelo educacional fica implícito na maneira da apropriação das TICs, proposto no projeto educacional a ser selecionado.⁵

O presente artigo apresenta a discussão em torno do Objeto de Aprendizagem (OA), desenvolvido para reflexão clínica da realização do teste rápido para HIV nos postos de saúde, e a necessidade da execução da educação permanente aos profissionais do SUS para desenvolver competências, sendo a educação à distância uma opção para tal. A citada intervenção educacional procura ser dialógica e utiliza a Metodologia da Problematização, e o professor, apesar de não estar no mesmo ambiente físico, exerce o papel de mediador, contribuindo para que o aluno construa ativamente o seu conhecimento, apropriado à sua prática de cuidado. Assim, a proposta pedagógica busca deixar de ser meramente informativa e transmissiva e tenta ser envolvente e estimulante, incrementando habilidades e fortalecendo atitudes laborais, sem o detrimento da interrupção dos serviços que os discentes prestam à comunidade.⁵ De acordo com a proposta, o objetivo deste trabalho consiste em discutir sobre o desenvolvimento de um OA para reflexão clínica da realização do teste rápido para HIV e sobre a necessidade da execução da educação permanente. Ao longo do trabalho, procuraram-se os aspectos que respondessem à pergunta central: Quais saberes estão relacionados com a modalidade de educação à distância como estratégia pedagógica na formação permanente dos profissionais da saúde vinculados ao SUS?

MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa em andamento, apresentando os resultados parciais da dissertação da autora no programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, promovido pela UFCSPA, em coautoria com seus orientadores. O estudo foi delineado através

da intervenção educacional de cuidados e da construção do fluxograma de atendimento a pacientes com resultados reagentes no teste rápido para HIV nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa, como um todo, é de natureza aplicada e, de acordo com o objetivo, pode ser entendida como pesquisa exploratória, não randomizada, tendo uma abordagem qualitativa e quantitativa. Em nota prévia, apresenta-se o processo para a modelagem da intervenção proposta na comunidade virtual do UNA-SUS/UFCSPA. A sua elaboração constituiu-se de diversas etapas, pois, além da seleção do conteúdo, se faz necessário adotar uma metodologia que guie o aprendizado para gerar uma reflexão na prática do cuidado.

O ponto de partida foi a vivência da autora na sua equipe de Estratégia Saúde da Família, que realizou em conjunto 562 testes rápidos nos usuários no intervalo de 30 meses, tendo sido diagnosticado infecção pelo vírus do HIV em 52 indivíduos, o que sensibiliza para a necessidade de aprofundar o tema na forma de educação permanente.⁶ Com essa justificativa, a primeira etapa para a construção do objeto de aprendizagem é uma extensa revisão da literatura consolidada nas atuais diretrizes sobre a abordagem dos usuários com o teste rápido positivo de HIV e suas possibilidades na atenção em saúde.

O método constituiu-se em revisão integrativa de literatura na qual foram seguidos os seguintes passos: identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão), delimitação do objetivo e da ementa do plano de aula, busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos, literatura cinza, repositórios, vídeos e protocolos), avaliação e análise dos recursos encontrados. A estratégia do embasamento teórico constituiu-se pela busca bibliográfica de literatura atualizada sobre o tema, através de descritores e de repositórios educacionais mantidos por consórcios de universidades que disponibilizam recursos educacionais *online*, como bibliotecas, sobre a discussão dessa prática antes das etapas de representação gráfica, textual e de autoria do projeto.⁷

Recursos utilizados foram diversificados no OA, tais como reportagem, história em quadrinhos, animações, *PowerPoint*, diretrizes textuais, materiais de apoio (fichas de notificação), leis, modelos de fichas de exames complementares e artigos com relatos de experiências em outros países. Para a validação desse instrumento, realizaram-se atividades somativas, através do programa *Hot Potatoes*, e debates assíncronos na forma de fóruns, a fim de possibilitar a discussão da realidade do enfrentamento do HIV que cada profissional vivencia no seu núcleo de trabalho e as possibilidades de composição de um fluxo de manejo aos pacientes sob o prisma do profissional na atenção primária de saúde. Com a possibilidade de análise dos resultados das atividades, estima-se conseguir observar a influência da intervenção na aprendizagem.

Apesar de o conteúdo desempenhar um papel fundamental e evidenciar traços do modelo pedagógico determinante, foi a integração do conteúdo e das diferentes atividades propostas na sua arquitetura pedagógica que possibilitou o êxito da elaboração da intervenção educacional. Assim, foi escolhida como metodologia a Metodologia da Problematização com Arco de Magueres, cujo principal referencial teórico é a autora Neusi Berbel. Essa metodologia apresenta cinco etapas, nas quais o aluno desenvolve atividades reflexivas e propositivas a partir da realidade.⁸ Desse modo, para organizar a

sequência didática das atividades, é necessário o domínio sobre a metodologia escolhida. O fundamental é o aumento da capacidade do aluno, com modificação na postura de agente da transformação social participativo, para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. Nessa metodologia, a realidade é definida como um problema que não possui resposta pronta.⁹ As cinco etapas metodológicas da Metodologia da Problematização (Figura 1) são observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.^{8,9}



Figura 1- Arco de Maguerez.⁸

Nesse OA, a partir do recorte da realidade, desenvolveu-se a situação-problema materializada numa história em quadrinhos contextualizada numa cidade fictícia do interior do sul do Brasil.

- A primeira etapa, Observação da Realidade, recomenda ao aluno realizar a leitura da história em quadrinhos, a qual retrata um atendimento a um usuário em que o teste rápido para o vírus do HIV deu positivo, e sobre o prisma de que o aluno já está em contato com a realidade fictícia do território já apresentado em outros módulos regulares anteriores no curso de Especialização da Família UNA-SUS/UFCSPA. O fórum de debates proposto na sequência, através da pergunta guia, convida o aluno a participar escrevendo sua percepção sobre o caso clínico e o remetendo à sua atual realidade profissional na implementação do teste rápido dentro da sua equipe e município;
- A segunda etapa, denominada Pontos-chave, foi planejada com um jogo para edificar a lista de problemas pré-determinada conforme a graduação de prioridades. A fim de contemplar a possibilidade de um problema não enumerado, haverá uma caixa em branco à disposição do preenchimento de outro problema identificado pelo aluno;
- A terceira etapa, a Teorização, é precedida de uma atividade no modelo de cruzadinha. A intenção é avaliar os saberes envolvendo a prática do teste rápido. Foi organizado um referencial teórico com repositórios de uma animação sobre a replicação viral, de uma publicação textual da Organização Mundial da Saúde e de uma apresentação em *PowerPoint* disponibilizada pela Rede Cegonha sobre a prática social do teste rápido;

A utilização de OA para compor um objeto maior que é o módulo de intervenção está de acordo com os recursos educacionais, priorizando o desenvolvimento da qualidade de reutilização, da interoperabilidade e do alinhamento da ação educacional com o perfil dos alunos inscritos na rede UNA-SUS. Com o intuito de contemplar os pontos-chave, existe ainda a possibilidade de o aluno explorar as potencialidades do seu núcleo profissional e enfatizar a teorização trazendo os fluxos possíveis da rede de apoio ao cuidado do usuário.¹⁰ Na

sequência da atividade na terceira etapa, o aluno deve responder um *Quiz* com questionamentos pertinentes ao conteúdo proposto.

- Na quarta etapa, nomeada Hipóteses de Solução, os alunos, após a reflexão das três etapas anteriores, devem responder a pergunta semiestruturada dissertativa sobre as possíveis soluções aos pontos-chave elencados, mobilizando outros integrantes da sua equipe e a rede de apoio aos serviços de saúde. Nesse momento, a equipe de modelagem do OA concebeu um espaço para que pudesse haver a chance de o aluno expor sua potencialidade criativa e inovadora sobre as hipóteses de solução;
- A etapa final, quinta etapa, do arco é a Aplicação à Realidade. Nesse momento, será requerida ao aluno a construção de um fluxograma prevendo as possibilidades do atendimento integrado ao paciente, que receba o teste rápido reagente para o vírus do HIV dentro da Atenção Primária de Saúde. O pensamento criativo dos alunos é estimulado em cada etapa do processo. Embora a estrutura do arco permaneça constante, a sua aplicação é flexível, podendo se adaptar às circunstâncias como na modalidade EaD. A interação do aluno com a intervenção é alta em todas as etapas do Arco de Maguerez, favorecendo o seu comprometimento com o processo de transformação da realidade.⁸

O software *eXeLearning* foi priorizado devido à reutilização, à interoperabilidade e ao alinhamento da ação educacional com o perfil dos alunos do UNA-SUS/UFCSPA. A proposta é permitir a discussão quanto à necessidade de educação permanente e a possibilidade do recurso educacional digital como alternativa para tal, através da concepção do OA que converge à educação e à saúde por meio de um ambiente virtual de aprendizagem.

A concepção do objeto surge da percepção da carência de protocolos para o fluxo de atendimento aos usuários que recebem o diagnóstico de ser portador do vírus do HIV dentro de unidades básicas de saúde, sendo que o perfil do aluno é constituído pelos profissionais da atenção primária que realizam o teste, no caso, enfermeiros, dentistas e médicos. Assim, diante do diagnóstico da necessidade de concretizar uma formação sólida e eficiente aos profissionais desse contexto, formulou-se a proposta dessa intervenção educacional como educação permanente em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O foi projetado e desenvolvido sob a ótica de ser um instrumento de apoio para o processo de educação permanente de enfermeiros, dentistas e médicos que aplicam os testes rápidos nos postos de saúde, prevendo que o aluno, que é profissional da assistência, possa esclarecer dúvidas e organizar e refletir a sua prática dentro da sua unidade de atendimento e território. O objeto aprofunda aspectos teóricos e práticos que envolvem o manejo da situação delicada de aconselhar o paciente e dar-lhe o diagnóstico que confirma que ele é portador do vírus do HIV. Esses objetivos estavam claros desde o planejamento desse recurso educacional virtual, conforme indicado na literatura, o que favoreceu nas decisões que

envolveram as questões do tema a ser abordado, do público-alvo e da abordagem pedagógica utilizada para ampliação da reflexão em relação ao atendimento aos usuários diagnosticados com o vírus do HIV.¹¹

A expectativa é formar um quadro de estratégias pedagógicas nesse padrão em comunidades EaD, relacionando com a literatura que ressalta a educação permanente como meta de aperfeiçoar a formação em espaços coletivos e de maneira articulada entre os atores, fortalecendo o SUS.¹⁰ Parte-se do pressuposto de que um curso baseado no modelo pedagógico sugerido contribuirá efetivamente para a construção das competências necessárias para a atuação desses profissionais na formação permanente para aprimorar a arte de cuidar. Esse recurso educacional evidencia a necessidade do discente apresentar como comportamento de entrada, entre outros, a fisiopatogenia da infecção do vírus do HIV e as possibilidades de suporte do fluxo da rede de apoio, garantindo um atendimento interdisciplinar ao paciente.¹¹

Assim, o movimento de incentivar que o responsável pelo cuidado reflita e aprimore a sua prática e a dos demais integrantes da sua equipe através do permanente processo de educação se apresenta como uma política pública. Por exemplo, a publicação da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, no âmbito do Ministério da Saúde, institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. No seu artigo 4º, no inciso III, apresenta-se como uma das diretrizes a promoção da aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.¹² Com o delineamento da pedagogia dessa transformação da educação e do referencial teórico que está sendo proposto nessa diretriz, optou-se pela escolha da Metodologia da Problematização para arquitetura pedagógica do OA. A metodologia referida é um tipo de Metodologia Ativa, sendo ativa porque a correlação da teoria e da prática permeia todo o processo, numa dinâmica de ação-reflexão-ação, tendo como resultado um grau de ação transformadora. A vivência e as aprendizagens construídas através da problematização tendem a possibilitar o desenvolvimento de competências, através do estabelecimento de relações com a realidade, reflexão e elaboração das ações em cada uma das cinco etapas do processo.⁹ Todo o plano de intervenção desenvolvido faculta ao aluno tomar consciência da complexidade dos fenômenos sociais envolvidos no estudo, mobilizando-o aos aprendizados sociais, políticos e éticos, o que possibilita a ressignificação das ações dos profissionais da saúde.

O panorama do uso da EaD inclui a possibilidade de padronização de conteúdos educacionais ofertados por universidades e organizações educacionais, o que permite a sua projeção à longa distância, utilizando a mesma abordagem e referência, contribuindo desse modo para a disseminação da reflexão de uma atuação requalificada na saúde, com base em evidências de uma forma metódica, prevenindo a perda e a distorção do conteúdo.¹³ Uma das maiores dificuldades descritas é o alinhamento do recurso educacional a ser construído com a necessidade de aprendizado do aluno, sendo que deve se levar em conta as competências dos discentes e da equipe da EaD para trabalhar com o objeto.¹⁰ O ensino podendo ser a longa distância, sem a presença física do professor, mas o tendo como mediador, propicia uma democratização do saber e do fazer. Essa estratégia permite uma real socialização do conhecimento cultural e técnico na sua multiplicidade de recursos tecnológicos.¹⁴ Dessa forma, assim como a Atenção Primária em Saúde se estende em todo o território nacional, a

formação permanente em saúde não deve estar localizada apenas nos grandes centros, sendo a EaD uma opção para tal.

Todavia, a concepção de recursos instrucionais proveniente das demandas da prática de cuidado dos discentes de mestrados profissionais integra a educação com a práxis, favorecendo a escolha de assuntos que necessitam de educação permanente, aproximando o mundo tecnológico. Com a possibilidade de valorizar a diversidade e o potencial de todos os estudantes, inovar nas suas estratégias e recursos pedagógicos na aprendizagem interativa, culminará na reflexão da ação através de uma abordagem didática atraente, com conteúdo pedagógico digital. Para uma evolução efetiva de um trabalho utilizando a metodologia ativa transformadora e visando o aumento na qualidade de assistência, é imprescindível que haja sintonia entre o conhecimento do contexto em geral, equipe e comunidade assistida.^{3,15} Nesse contexto, deve-se levar em consideração a justificativa da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, que contempla a necessidade de se criar alternativas para melhorar a qualidade e ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do SUS, e regulamenta o teste rápido para HIV e outros agravos no ambiente de atenção primária em saúde, ressaltando que uma das metas é a eliminação da transmissão vertical do vírus.⁴

A lógica da prática social da educação exige competências que englobem novos modos de entendimento da realidade e de sua complexidade. As ciências da educação, incluindo a Pedagogia, estão responsabilizadas de fomentar esses novos modos. Não se pode mais educar, ensinar e formar somente com o saber das áreas do conhecimento e com o saber do fazer técnico. Logo, torna-se primordial a contextualização de todas as ações, seus múltiplos determinantes, e a compreensão de que a singularidade dos casos precisa de um olhar multifacetário com perspectivas filosóficas, sociológicas, psicológicas, históricas, entre outras. Nessa situação, as referidas perspectivas que compõem o que se pode chamar de cultura profissional da ação, ou seja, que possibilita aclarar e dar significado à atuação profissional.³ Congruente com esse entendimento, encontramos nos espaços de formação, como nos mestrados profissionalizantes, docentes de graduação de diversas áreas além da saúde, como pedagogos, economistas, cientistas da computação, advogados, psicólogos, entre outros. Com essa equipe intersetorial junto com os discentes que vivenciam as fragilidades nos diversos degraus da assistência, o modelamento de recursos educacionais ultrapassa o limiar de transposição de conteúdos para reformular a dinâmica do aprendizado para práticos em cuidados em saúde.

Com emprego da educação permanente, a qualificação pode proporcionar um melhor atendimento ao usuário. Destarte, o fato de o profissional de atenção primária estar inserido no processo de qualificação contínua pode gerar um reflexo positivo na qualidade da assistência à saúde no seu ambiente de trabalho.¹⁶ Os sistemas de cursos assíncronos exigem maior estruturação, pois têm mais flexibilidade no intervalo de tempo de acesso, tendo o repasse de conhecimentos estático e orientado ao armazenamento, possibilitando navegar através de links, ouvir instruções, assistir vídeos, enviar mensagens e armazenar informações.⁵

Assim, a integralidade do cuidado, como uma política de formação, carece de propostas pedagógicas estimulantes que levem em consideração a prática em saúde, no que concerne ao seu processo de avaliação como uma ferramenta que auxilia no reconhecimento dos seus déficits, para então repará-los, abrindo espaço para a reflexão do aluno sobre as suas ações. O entendimento da evolução da aprendizagem deve ser percebido como um processo que engloba tanto espaços de reflexão da realidade dos sujeitos quanto conhecimentos, habilidades e atitudes.¹⁷ Do ponto de vista das instituições de saúde, considera-se a solicitude por certificações, sendo fundamentais normas, rotinas e protocolos que norteiem a assistência do cuidado de forma racional e atualizada.

A análise publicada de programas de mestrados profissionalizantes em enfermagem demonstra uma contribuição para a transformação da prática profissional, salientando a reorganização de processos de trabalhos e a qualificação da gestão e do cuidado em saúde. Porém, pode haver dificuldades na implantação das propostas, mesmo que relevantes, provenientes do egresso da pós-graduação, sendo importante a articulação dessas propostas com as instituições de saúde, pois sem essa concordância não há chance de promover mudanças de forma efetiva.¹⁵

CONCLUSÃO

A epidemia do vírus do HIV é uma das diversas patogenias que está à luz de muitas pesquisas, e o trabalhador da saúde necessita estar atualizado e, constantemente, refletir sua prática assistencial com seus pares. A educação permanente se impõe no processo de trabalho porque não se aceita que o profissional permaneça estagnado com os conhecimentos obtidos durante a sua graduação. Nesse contexto, o processo de educação permanente possibilita contemplar de forma científica e organizada as diversas categorias dos profissionais da saúde em todo o território nacional através dos benefícios das tecnologias da comunicação e informação, desde que tenha acesso à internet com a educação à distância virtual, como a oferecida na plataforma MOODLE pelo UNA-SUS/UFCSPA a diversos estados no Brasil.

Assim, o estudo proporcionou a reflexão acerca da modalidade de EaD como uma estratégia na educação permanente do profissional da saúde vinculado ao SUS, com a possibilidade de aprimorar a prática social através de uma revisão do modo de aprender e ensinar. Quanto ao produto final do objeto de aprendizagem produzido, ele reflete o anseio por educação permanente para incorporação de práticas inovadoras para a formação dos profissionais engajados nos serviços de saúde. Almeja-se que a inovação pela inclusão das tecnologias da informação na educação permanente para os profissionais que trabalham na atenção primária venha a complementar o processo de requalificação da práxis na atenção primária.

O mestrado profissionalizante surge como oportunidade de potencializar a concepção de OAs alinhados com as demandas do serviço público de saúde. Esta nota prévia reflete uma possibilidade de oportunizar que o profissional da atenção primária assumira seu papel de educador e de pesquisador sensível à sua práxis e ao seu território.

REFERÊNCIAS

- 1) Unaid.org [homepage na Internet] Treatment 2015. [Acesso em 2014 Oct 31]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_en.pdf
- 2) Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Nursing as social practice: an exercise of reflection. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6):904-8.
- 3) Tavares CMM, Queiroz PP. The pedagogical training of students in professional master's degree programs. *J Res fundam care on.* 2014;6(4)1313-20.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 77, de 12 de janeiro de 2012. Modificada por: Portaria n° 3.275 de 26 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a realização do testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis. *Diário Oficial da União.* 2012 jan. 13; Seção II- p. 42-3.
- 5) Feijó EF, Tavares CMM. Long Distance Education: Estimated Theoretical-Methodological of the Nursing Education. *Rev Enferm UFPE on line.* 2010; 4(esp):1216-21.
- 6) Blind autor reference- Relato de Experiência da Implantação do Teste Rápido Anti-HIV em uma estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre. Poster. In Anais de X Congresso da Sociedade Brasileira de doenças Sexualmente Transmissíveis e VI Congresso Brasileiro de Aids; 2015 mai 17-20; São Paulo (SP), Brasil, aguarda impressão.
- 7) Alvarez AG, Dal Sasso GTM. Virtual learning object for the simulated evaluation of acute pain in nursing students. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2011 mar-abr; 19(2):1-9.
- 8) Berbel NA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. 2ª ed. Londrina (PR): EUEL; 2012.
- 9) Bordenave, JED. Alguns Fatores Pedagógicos. Texto adaptado do artigo: La transferencia de tecnologia apropiada al pequenô agricultor. *Rev I Educ Adultos.* 1983; 3(1-2):261-8.
- 10) Brasil LB, Skelton-Macedo C, Campos FE, Haddad AE. Objetos de aprendizagem, competências profissionais para profissionais de saúde e e-learning: estudos para desenvolvimento de uma taxonomia. *J Bras Tele.* 2013;2(1):75-80.
- 11) Corradi MI, Silva SH, Scabrin EE. Objetos virtuais para o apoio ao processo de ensino-aprendizagem do exame físico em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):348-53.
- 12) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União.* 2014 fev. 28; Seção I- p. 59-60.
- 13) Okagawa FS, Bohomol E, Cunha ICKO. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3): 238-44.
- 14) Oliveira MAN. Distance Education as strategy for permanente education in health: possibilities and challenges. *Rev Bras Enferm* 2007 set-out; 60(5):585-9.

15) Munari DB, Parada CMGL, Gelbecke FL, Silvino ZR, Ribeiro LCM, Scochi GS. Professional Master's degree in Nursing: Knowledge production and challenges. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 mac-abr; 22(2):204-10.

16) Araújo RRM, Moura MEB, Nunes BMVT, Lago EC, Nery IS. Permanent nursing education in family health strategy. *R. Pesq.: Cuid. Fundam*. Online 2013 dez; 5(6):64-73.

17) Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2014 jul-ago; 22(4):693-700.



Recebido em: 30/05/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 04/08/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Ana Amélia Nascimento da Silva Bones
Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS,
Cep:90050-170
E-mail: anageriatra@hotmail.com