MICHELLE DE JESUS PANTOJA FILGUEIRA

A DISCIPLINA OPTATIVA TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS COMO PRÁTICA EDUCATIVA INOVADORA

SÃO PAULO
2015

MICHELLE DE JESUS PANTOJA FILGUEIRA

A DISCIPLINA OPTATIVA TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS COMO PRÁTICA EDUCATIVA INOVADORA.

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira

SÃO PAULO

2015

Filgueira, Michelle de Jesus Pantoja

A Disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora. / Michelle de Jesus Pantoja Filgueira – São Paulo, 2015

(131 páginas)

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS

Título em inglês – The Discipline Telehealth Optional Federal University of Tocantins as innovative educational practice.

Palavras chave: 1. Telessaúde. 2. Inovação. 3. Aprendizagem significativa. 4. Tecnologia em Saúde. 5. Interprofissionalidade.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Prof. Dr. Nildo Alves Batista
Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS

Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit
Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

MICHELLE DE JESUS PANTOJA FILGUEIRA

A DISCIPLINA OPTATIVA TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS COMO PRÁTICA EDUCATIVA INOVADORA

São Paulo, 08 de dezembro de 2015

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira

_____

Profa. Dra. Nair Lumi Yoshino

_____

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

_____

Profa. Dra. Semíramis Martins Álvares Domene

À minha querida e amada mãe, Neuza Pantoja, que não mediu esforços e nem distâncias, para estar ao nosso lado, permitindo a conclusão de mais uma importante etapa na minha vida profissional.

Aos meus amores: Hélio Barbosa, Matheus e Amanda Filgueira que são meu porto seguro e a minha motivação para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior em Saúde – CEDESS da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, que acreditou no meu projeto, permitindo o desenvolvimento e a conclusão junto a esta Instituição.

A todos os Professores e colaboradores do CEDESS/UNIFESP, que me acolheram com muito carinho e atenção, considerando a distância que estava de casa e da família.

Aos meus pais, irmãos, meu esposo, meus filhos e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Meus agradecimentos aos amigos Itamar Magalhães, Flavio Dias, Lisy Mota, Ana Carolina Vale, companheiros de trabalho e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Aos Professores Paulo Geovanny Pedreira e Itágores Hoffman II Lopes Sousa Coutinho, pelo apoio, quanto coordenadores do Curso de Medicina da UFT, permitindo o deslocamento para a realização dos meus estudos.

À minha querida Orientadora Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira que desde o início acreditou e me acolheu, compartilhando seus brilhantes ensinamentos e em alguns momentos foi mais que orientadora, foi irmã e amiga.

À Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como mestranda, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.”

Dalai Lama

RESUMO

Esta pesquisa analisou as concepções, expectativas e vivências dos docentes, discentes e residentes médicos, frente à proposta pedagógica da disciplina optativa Telessaúde do curso de medicina da Universidade federal do Tocantins - UFT, como uma estratégia inovadora de formação de recursos humanos em saúde. Para o alcance dos objetivos propostos utilizou-se uma metodologia quali-quantitativa por meio de estudo exploratório e descritivo, utilizando análise documental, estudo de caso e um instrumento de percepção atitudinal do tipo Likert, que foi aplicado aos docentes, preceptores e discentes dos cursos da saúde (medicina, enfermagem e nutrição), jornalismo e ciências da computação da Universidade Federal do Tocantins que cursaram a disciplina Optativa Telessaúde no período de 2011 a 2014. Foram distribuídos 30 instrumentos, com 28 asserções cada, randomizadas por cinco dimensões: A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção); A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade. Nenhuma asserção foi perdida no processo de validação quanto à dispersão, evidenciando uma ótima validação de conteúdo. A confiabilidade foi testada pela fórmula de Spearman – Brown usando o método teste – reteste com R = 0,97, pelo teste de homogeneidade com p-valor de 0,032 e ANOVA com p –valor de 0,059, o que configurou excelente densidade estatística para os resultados encontrados. Todas as dimensões ficaram em zona de conforto. A análise dos dados permite a sustentação de que aspectos inovadores foram identificados na construção e desenvolvimento da referida disciplina tais como: assertividade na escolha dos conteúdos, uso adequado de metodologias ativas de ensino-aprendizagem bem como das TICs. Algumas dificuldades foram identificadas como número insuficiente de docentes, pouca participação dos preceptores apontando para a necessidade de aprimoramento da integração ensino-serviço e por último eventuais dificuldades na conectividade. Este estudo traz subsídios para avanços na referida disciplina à luz dos princípios da inovação pedagógica, aprendizagem significativa e interprofissionalidade.

Palavras-chave: Telessaúde; Inovação; Aprendizagem significativa; Tecnologia em Saúde; Interprofissionalidade.

ABSTRACT

This research analyzed the conceptions, expectations and experiences of the teachers, students and medical residents, forefront of the pedagogical proposal of the optional discipline Telehealth from the Medicine´s course of the Federal University of Tocantins, like an innovative strategy of training human resources in health. To reach the proposed objectives was used a methodology qualitative and quantitative through exploratory and descriptive study, using document analysis, case study and an attitudinal perception instrument like Likert, that was applied to teachers, preceptors and students of health courses (medicine, nursing and nutrition), journalism and computer science at the Federal University of Tocantins who attended the optional discipline Telehealth in the period 2011 to 2014. 30 instruments were distributed, with 28 statements each, randomized for five dimensions: the optional discipline telehealth as a stimulator of curriculum innovation program; the optional discipline telehealth as health management tool qualifying (care networks); the optional discipline telehealth as contributory tool in the medical setting in Tocantins; the optional discipline telehealth as contributory tool in the strengthening of Continuing Health Education; the optional discipline telehealth as a stimulus tool inter professionalism. No proposition had been lost in the validation process on dispersed, showing a great validation of content. The reliability was tested by the Spearman – Brown´s formula using the test-retest method with R = 0,97, by the test homogeneity with p-value 0,032 and ANOVA with p-value 0,059, which sets great statistical density for the founded results. All dimensions were in the comfort zone. The data analysis allows the support that innovative aspects have been found in the construction and development from said subject such as: assertiveness in the choice of contents, proper use of teaching and learning active methodologies well as the TIC´s. Some difficulties have been identified as insufficient number of teachers, low participation of preceptors pointing to the need to improve the teaching-service integration and lastly any difficulties in connectivity. This study provides subsidies for advances in the discipline in the light of the principles of pedagogical innovation, meaningful learning and inter professionalism.

Keywords: Telehealth; Innovation; Meaningful Learning; Technology in Health; Inter Professionalism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Síntese de um processo inovador..... 44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dimensões e respectivas asserções da dissertação “A Disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como Prática Educativa Inovadora”, Tocantins, 2015..... 59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil Geral Atitudinal por Dimensão da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015..... 64

Gráfico 2 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 1, "A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015. 65

Gráfico 3 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 2, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção) ", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins,..... 66

Gráfico 4 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 3, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015. 68

Gráfico 5 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 4, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS", e seu perfil geral atitude 71

Gráfico 6 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 5, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015. 74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Assertiva
AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
COREME	Comissão Estadual de Residência Médica
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DIM	Dimensão
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
FORMSUS	Formulário na web
IES	Instituição de Ensino Superior
NASF	Núcleo de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNEP	Política Nacional de Educação Permanente
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
r	Coeficiente de Correlação Linear
R	Coeficiente de Confiabilidade Final
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENORTE	Rede Norte de Telessaúde
SAMU	Serviço de atendimento médio de urgência
SGETES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS	Unidade Básica de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
x	Resposta do respondente na asserção em análise
y	Pontuação total do respondente no instrumento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18
1.1 A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins 21
1.2 A perspectiva da aprendizagem significativa na Disciplina Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins 29

2 OBJETIVOS 32
2.1 Objetivo geral 32
2.2 Objetivos específicos 32

3 REFERENCIAL TEÓRICO 34
3.1 O potencial e o desafio das tecnologias de informação e comunicação – TIC 34
3.2 Políticas indutoras de formação de recursos humanos para o SUS 37
3.3 Inovação Curricular 42
3.4 O Currículo como uma ferramenta para a Inovação 46

4 METODOLOGIA 51
4.1 Delineamento da pesquisa 51
4.2 Contexto da pesquisa 52
4.3 População de estudo 54
4.4 Coleta de dados 55
4.5 Análise de dados 57
4.5.1 Análise da confiabilidade do instrumento de medição 57
4.5.2 Teste de homogeneidade 57
4.5.3 Dimensões 58
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa 60

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 62

6 CONCLUSÕES 80

REFERÊNCIAS 86

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 91
APÊNDICE B – INSTRUMENTO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS..... 93
APENDICE C - PRODUTO DO MESTRADO 100
ANEXO A – PARECER INSTITUCIONAL 104
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... 105
ANEXO C – RELATÓRIO VALIDAÇÃO INSTRUMENTO LIKET..... 106
ANEXO D - EMENTA DA DISCIPLINA OPTATIVA TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS..... 129

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O projeto Telessaúde Brasil, inicialmente proposto como Piloto em nove estados da federação (Portaria MS/GM nº 35 de 04 de janeiro de 2007) situados nos estados que já possuíam alguma experiência acumulada em lidar com essa tecnologia (Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), atualmente constitui-se como uma importante ferramenta de inclusão e aproximação dos profissionais com centros universitários e de articulação das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Até 2010, este programa estava sob a coordenação direta da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - SGTES, que fomentou a ampliação e expansão do mesmo e neste contexto surge o Núcleo Tocantins, em 2010. A primeira fase do Projeto no Tocantins se caracterizou por um processo interno de implantação no Estado, com a adesão e instalação de equipamentos nos municípios que manifestavam interesse bem como os municípios prioritários na execução das redes de atenção no Estado, integrantes inicialmente do Plano Estadual de Redução da Mortalidade Materno Infantil, posteriormente denominado Rede Cegonha.

O Núcleo Técnico-Científico está fisicamente instalado na Universidade Federal do Tocantins – UFT e ligado ao Colegiado do Curso de Medicina, atualmente ocupando vários espaços físicos dentro da universidade, entre salas de videoconferência e web conferência, preparadas com equipamentos com tecnologia HD, salas administrativas e pessoal cedido pela própria universidade, garantindo assim a sustentabilidade do programa no Tocantins. Inicialmente todo o parque tecnológico do Núcleo Tocantins foi encaminhado pelo Ministério da Saúde, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP o que permitiu o início dos trabalhos no núcleo e está garantindo seu funcionamento até hoje.

O curso de Medicina da UFT, possui uma organização curricular flexibilizada, onde os conteúdos são organizados por grandes áreas do conhecimento, a partir dos ciclos de vida do ser humano, permitindo a integração de conhecimentos e a interdisciplinaridade em seu estudo e pautada pelas discussões. Esta estrutura do curso de medicina está organizada obedecendo as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) o que caracteriza a preocupação da Universidade federal do Tocantins com a formação de profissionais mais

críticos e com uma aproximação ainda nos primeiros períodos aos serviços de saúde, bem como as discussões e todo o processo de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste contexto, valoriza-se a importância do vetor pedagógico na ferramenta Telessaúde, que não se limita apenas a informatizar o SUS, mas sim permitir sua vivência na perspectiva de um processo de reflexão onde os profissionais de saúde são considerados sujeitos ativos neste processo. Como o objetivo do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Tocantins, é integrar o fluxo vertical do conhecimento acadêmico com o eixo horizontalizado da Atenção Primária à Saúde – APS, acreditamos e investimos em ferramentas mais versáteis como web conferência que são os verdadeiros indicadores de inserção regional e utilização do Telessaúde.

Consolidada a fase de implantação do Programa Telessaúde Tocantins Redes, com mais de setenta pontos implantados e em funcionamento, a importância do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Tocantins Redes na etapa subsequente, caracterizada como de expansão e consolidação, foi garantir e ampliar a oferta de teleconsultoria para todos os municípios do Estado do Tocantins, mantendo a articulação com políticas indutoras de mudanças na formação dos profissionais de saúde do SUS com a proposta de integração Ensino Serviço, tais como, a inclusão dos programas de Residência Médica, Pró-Saúde, PET-Saúde, Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB e Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNASUS.

Após a publicação da Portaria MS/GM Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, o Telessaúde Brasil é redefinido e passou a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes e tem por objetivo integrar as equipes de Saúde da Família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência. Esta integração buscou, portanto, a melhoria da qualidade dos serviços prestados em Atenção Primaria por meio de serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Teleducação, apoiando as equipes e desta forma reduzindo deslocamentos desnecessários e tornando a Atenção Primaria mais resolutiva.

Neste cenário desafiador, a inserção de uma disciplina no ensino formal dos cursos de saúde surgiu como resultado de um processo de amadurecimento do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Tocantins e pela percepção de que este processo de inserção dessa ferramenta agregaria mais valor aos profissionais, ainda no processo de formação, ou seja, na graduação.

Diante deste entendimento, ainda no primeiro semestre de 2011 e após aprovação em reunião do Colegiado do Curso de Medicina, foi dado início à construção de uma disciplina optativa que pudesse representar a trajetória sugerida pelas políticas indutoras de Formação de

Recursos Humanos no SUS e a integração ensino-serviço, trazendo essa discussão para a academia, considerando a importância das políticas públicas e da aproximação desses alunos a construção desse processo.

O programa Telessaúde Brasil Redes está consolidado no País e, como docentes, defendemos a importância do graduando dos cursos da saúde da UFT de passar por essa formação ainda na Universidade como parte da grade curricular, ainda que como disciplina optativa. Consideramos que esta formação agrega vários conhecimentos da APS e este aluno assume um papel disseminador do Telessaúde estimulando a compreensão do mesmo como uma ferramenta de trabalho potente para o cuidado integral e fortalecimento do Programa a nível nacional.

Com esse entendimento e após sugestões de diversos professores de Instituições de Ensino Superior e Serviços de Saúde da Região Norte, centrado nas especificidades do Tocantins e Amazonas, a Disciplina Optativa "Telessaúde" foi configurada de maneira singular, estruturada em Redes de Atenção à Saúde, sem pré-requisitos, destinada aos estudantes dos Cursos de Saúde (Medicina, Enfermagem e Nutrição), do Curso de Ciências da Computação e da Comunicação Social e Jornalismo da Universidade Federal do Tocantins – UFT, permitindo a integração de vários saberes e a processo de formação em conjunto, proporcionando a troca de experiência e busca de soluções qualificadas e com o olhar de várias categorias profissionais na perspectiva de uma formação integral e interprofissional.

Batista e cols (2011) cita que o Ensino Interprofissional em Saúde pode ser conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

A interprofissionalidade é considerada uma forma de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho que deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão.

Outros autores, em seus estudos, nos dizem que, em vários países experiências de ensino interprofissional na graduação em saúde apresentaram mudanças consistentes no perfil dos profissionais formados (HIND et al, 2003; MCNAIR et al, 2005; COOPER et al, 2005; GOELEN et al, 2006).

Estas possibilitam a discussão sobre a intencionalidade deste tipo de formação, apontando o desafio de se ter domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar com competência, com qualidade formal e política e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais.

Abordam ainda como as questões ético-políticas, podem auxiliar na otimização dos recursos de saúde e desenvolver a consciência nos atos/escolhas praticados já que passam a ser discutidos criticamente em equipe.

Uma questão que se coloca em relação à consolidação destas práticas de saúde, no nosso país é que as mesmas traduzem os princípios e diretrizes do SUS. Contudo a literatura aponta que ao longo dos anos de implementação do SUS, a formação da força de trabalho em saúde gerada pelo aparelho formador não tem sido adequada às necessidades de saúde da população brasileira nem às necessidades dos serviços (NOGUEIRA, 2002).

Assim, as instituições de ensino superior – IES vem lamentavelmente ainda formando seus futuros profissionais de maneira isolada sem a necessária ênfase na interprofissionalidade. Nessa perspectiva, há necessidade de se redirecionar a formação inicial, colocando em questão os modelos e valores a serem construídos.

Para atender a esta reorganização, pautando-se pela ética nos processos de intervenção, é necessário construir e reconstruir os processos de trabalho e competências profissionais, integrando a formação à realidade e dos serviços da comunidade com a presença de todos os profissionais necessários na equipe.

1.1 A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins

O processo de construção da disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins teve como objetivo central a criação de oportunidades e canais de discussão entre os diversos saberes e a aproximação com os serviços envolvidos no Programa Telessaúde Tocantins Redes. Esta disciplina ainda e ofertada como optativa do curso de Medicina, com carga horária de 45 horas, disponibilizada semestralmente para os estudantes de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Jornalismo e Ciências da Computação, no total são ofertadas 30 vagas distribuídas entre os cursos. 10 vagas são para os estudantes de medicina, 5 vagas para os estudantes de enfermagem, 5 vagas para os estudantes de nutrição, 5 vagas para os estudantes de jornalismo e 5 vagas para os estudantes de ciências da computação.

A disciplina não possui pré-requisitos para matrícula, o estudante pode solicitar inclusão desde o primeiro período até o internato, dependendo apenas da disponibilidade de horário para cursar a disciplina. Os encontros presenciais ocorrem às sextas feiras no período da tarde e no decorrer da semana as atividades acontecem no ambiente virtual de aprendizagem do Telessaúde Tocantins Redes – Telessaúde acadêmico. Para, além disso, buscamos também proporcionar aos estudantes e docentes envolvidos, uma perspectiva

ampliada dos processos de trabalho com ênfase no Telessaúde como ferramenta meio para o atendimento de qualidade ao usuário do SUS.

No processo de implantação da referida disciplina optamos pelo uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem bem como por um processo avaliativo que abarcasse as perspectivas diagnóstica, formativa e somativa. Desta forma, no primeiro dia de aula, cada estudante é submetido a uma avaliação diagnóstica por meio de plataforma *on-line* (FormSUS), onde os mesmos são convidados a responder algumas questões sobre o uso das novas tecnologias de informação e comunicação – TIC's, para que possamos traçar um perfil do grupo e desenvolver a disciplina com foco no estudante e no processo de aprendizagem voltado para as necessidades do grupo e do serviço. O resultado da avaliação é instantâneo, e por decisão dos docentes da disciplina, o mesmo é apresentado a todos para que o perfil dos estudantes seja conhecido.

O resultado dessa avaliação proporciona a equipe de docentes o planejamento da disciplina personalizado, com ênfase na inserção de novas TIC's na atividade do estudante bem como estratégias pedagógicas mais adequadas para a formação desses futuros profissionais.

Desta forma, o método a ser utilizado bem como os produtos apresentados depende do público presente na turma do período correspondente a avaliação, tornando a disciplina dinâmica, flexível e mais significativa.

Outra proposta diferenciada nessa construção foi a interação da disciplina Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins - UFT inserida e operacionalizada na plataforma Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), que é um software gratuito aberto, utilizado principalmente num contexto de e-learning, termo que vem de "eletronic learning" (aprendizado eletrônico) e é uma modalidade de ensino a distância oferecido totalmente pelo computador, onde esse programa permite a criação de cursos "*online*", páginas de disciplinas, grupos de trabalho e comunidades de aprendizagem.

No Núcleo Telessaúde, o ambiente de aprendizagem virtual (Moodle) é denominado Telessaúde Acadêmico, onde os conteúdos de cada encontro são disponibilizados previamente, bem como o cronograma e a ementa da disciplina para que os discentes e a equipe docente possam ter conhecimento dos assuntos abordados e a preparação prévia dos mesmos. O objetivo desta condução foi tornar o processo de aprendizagem bidirecional, focado nas discussões e troca de conhecimentos.

O programa da disciplina está distribuído em oito módulos que inicia com a apresentação da Disciplina Telessaúde para os discentes, onde são apresentados os objetivos,

a metodologia e o processo de avaliação, caracterizando assim o Módulo I. Ainda neste módulo é realizada uma contextualização sobre o Programa Telessaúde no âmbito local, Núcleo Telessaúde Tocantins Redes, bem como a nível nacional por meio de um vídeo institucional disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Outra atividade deste módulo é o momento de ambientação ao Telessaúde Acadêmico (Moodle), para que os discentes tenham a oportunidade de conhecer e operacionalizar este ambiente virtual de aprendizagem, que será sua sala de aula virtual até o final da disciplina. Como método de interação entre discentes e docentes, um fórum online fica disponível para dúvidas e processo de discussão da proposta da disciplina.

Já no Módulo II, entramos na discussão das Políticas Públicas no Brasil. Este momento é dedicado ao debate sobre os marcos legais relacionados às políticas públicas vigentes no Brasil e no Tocantins, uma vez que são abordados temas como, a revisitação a Lei 8080/90, o Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011 com ênfase no processo de discussão e implantação das Comissões Intergestoras Regionais no Tocantins – CIR; atualmente estas, constituem-se em oito regiões de saúde, no Tocantins, com média de quinze municípios correspondentes e configurados de acordo com as características epidemiológicas semelhantes, propiciando um processo de discussão para a configuração em Redes de Atenção.

O conhecimento dessas regiões antecede um momento na disciplina onde os discentes são distribuídos para o desenvolvimento de atividades, como por exemplo, a realização de um diagnóstico situacional de cada região e a situação de implantação das Redes de Atenção à Saúde – RAS nestes, que posteriormente serão apresentados e debatidos em um seminário específico.

O Módulo III, caracteriza-se pela abordagem de um tema considerado muito importante, pois, trazemos para o grupo o debate direcionado à organização dos serviços de saúde, momento de discussão intensa quanto à necessidade dos serviços, a organização local, a importância da APS como coordenadora do cuidado e principalmente como a ferramenta Telessaude se insere nesse contexto.

Para direcionar essa discussão e levar os discentes a um processo de reflexão, exibimos um documentário que mostra como são organizados os serviços de saúde em outros países. Este se chama SICKO: SOS Saúde. Este filme foi feito por Michael Moore em 2007, e fala sobre o Sistema de saúde dos Estados Unidos da América.

Ao final da exibição abrimos um debate em sala de aula, provocando esse processo de discussão com uma pergunta disparadora aos discentes: “Após assistir o documentário, que

nota você atribui ao Sistema Único de Saúde – SUS?". É interessante observar como são divergentes os (pré) conceitos, antes e depois que assistem ao documentário.

Várias questões são debatidas sobre o SUS, como a importância da inserção de ferramentas como o Telessaúde para a qualificação da atenção à saúde da população, a discussão e empoderamento da gestão quanto suas atribuições no fortalecimento da Atenção Primária e na promoção da saúde emergem qualificando sobremaneira a construção de conhecimento neste momento.

No Módulo IV, os alunos são convidados a realizar uma imersão na Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, onde são discutidos seus atributos e sua importância no processo de organização das Redes de Atenção, tema do módulo seguinte e onde está centrada a Disciplina de Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins.

O Módulo V está reservado para a discussão e o aprofundamento sobre as Redes de Atenção à Saúde, de maneira diferenciada, pois, o aluno busca por meio de pesquisas no Estado quais Redes de Atenção encontram-se implantadas ou em fase de implantação.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Durante os seminários marcados para debate de cada uma das Redes os alunos articulam junto aos municípios uma web conferência para tratar do assunto, ou seja, da Rede de Atenção sob sua responsabilidade. Em alguns casos podendo haver a participação das Áreas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde como debatedores do tema, sob a coordenação do grupo de alunos da Disciplina Telessaúde. Este módulo é considerado pela equipe como um módulo transversal, pois o mesmo está presente em todas as discussões e é a base para os produtos apresentados pelos alunos da disciplina Telessaúde.

Um Workshop em Tecnologias da Informação com foco em e-learning, acontece no Módulo VI desta disciplina, pois, acredita-se no potencial inovador desses alunos aqui considerados nativos digitais e que estão em permanente contato com as novas TIC's.

Discutir tecnologia de informação e comunicação na formação em saúde tem se constituído num tema recorrente e central para nosso país. No processo de ensino/aprendizagem identificamos vários reflexos dessa incorporação como a ampliação da conectividade, a agilidade na busca de informações para a construção de conhecimento entre outras. Há cada vez a necessidade de recuperação rápida e abrangente da informação e, a

absorção da tecnologia cada dia mais natural e imprescindível em diversas atividades humanas. (MARIN; MARQUES, 2005).

O avanço das TIC's tem propiciado maiores possibilidades de disseminação de informações, facilitando seu acesso, mas é preciso desenvolver competências e habilidades num mesmo ritmo para a apropriação e construção de conhecimentos oferecidos por essas informações. No momento, esse novo modelo de comunicação com múltiplos fatores de informação demanda um novo cenário de aprendizagem que transponha a sala de aula, com um currículo de ultrapasse as fronteiras disciplinares. (AMEM; NUNES, 2006).

Nesse módulo são abordados temas práticos, onde os alunos são provocados a experimentar as ferramentas do Telessaúde. Nesse módulo, os discentes experimentam o modo de utilização da plataforma Moodle; como foram feitas as adequações para o Telessaúde Acadêmico; como potencializar a ferramenta na área da saúde; apresentação e atividade com a wiki Telessaúde; utilização da plataforma de web conferência Big Blue Button, bem como o uso de todas as ferramentas do Núcleo Telessaúde.

O Telessaúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária é abordado no Módulo VII da Disciplina de Telessaúde. Neste módulo o aluno é preparado para utilizar as ferramentas de Teleconsultoria e Teleducação.

De acordo com o Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11 define teleconsultoria como:

> Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...].

Esse assunto é amplamente discutido em sala de aula, onde o aluno tem a oportunidade de conhecer e operar a ferramenta de Teleconsultoria na plataforma do Telessaúde Tocantins, com a inserção de um caso teste, onde o mesmo envia um caso para o Teleregulador que responde a esse aluno, permitindo que o mesmo conheça o funcionamento total da Teleconsultoria.

Outro tema discutido é a Teleducação como ferramenta de apoio e acesso à educação permanente dos profissionais das equipes de Atenção Primária por meio da educação à distância (EAD). A EAD ou tele-educação é uma forma de ensino que possibilita a aprendizagem, com a mediação humana de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para que se estabeleça a comunicação é necessária a utilização de elementos mediadores entre os professores/teleconsultores e os alunos/solicitantes, tais como computadores, smartphones e conexões de banda larga, sendo que a voz e a linguagem não verbal podem ser transmitidas por meios não-presenciais, que vão desde gravações audiovisuais até recursos multimídia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Para Ceccim (2009) e Ferla (2009), a "educação permanente em saúde" precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma "prática de ensino-aprendizagem" e como uma 'política de educação na saúde'. Como 'prática de ensino-aprendizagem' significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

A "educação permanente em saúde" se apoia no conceito de "ensino problematizador" (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de 'aprendizagem significativa' (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

Desta forma o aluno da disciplina Telessaúde compreende o papel fundamental da educação permanente como processo de qualificação dos serviços e atenção prestada à população.

O Módulo VIII é o momento em que o aluno desenvolve um produto, que pode ser voltado para educação da comunidade, onde os mesmos são orientados a pesquisar e desenvolver um objeto de aprendizagem, que pode ser em formato de vídeos de curta duração e que podem ser disponibilizados e divulgados pelo Telessaúde como objetos de palestras para a comunidade por meio dos agentes de saúde e toda a equipe da estratégia saúde da família ou qualquer outro profissional. Após autorização e concessão de direitos, os objetos de aprendizagem ficam disponíveis na página do Telessaúde para utilização.

O processo de avaliação utilizado e descrito na ementa da disciplina busca utilizar métodos que permitam a equipe docente intervenções diferenciadas, a partir do momento que ao aplicar uma avaliação diagnóstica permita o reconhecimento e consequentemente traçar o perfil da turma. Nesta disciplina, a avaliação é composta de atividades diagnósticas, formativas e somativas.

Zabala (1998), destaca que reconhecer as diferentes trajetórias de vida dos educandos implica flexibilizar os objetivos, os conteúdos, as formas de ensinar e de avaliar, em outras palavras, contextualizar e recriar o currículo. Este mesmo autor nos diz que, para a concretização desta flexibilidade são importantes os seguintes questionamentos: "quem são meus aprendentes? Que sabem os alunos sobre o que eu quero ensinar? Que experiências tiveram? O que são capazes de aprender? Quais são os seus interesses? Quais são seus estilos de aprendizagem?"

Para Penna Firme (1994), as avaliações diagnósticas são conduzidas com o propósito de identificar as fraquezas e as potencialidades dos estudantes, com o intuito de informar futuras estratégias ao professor e ao aluno.

Para Oliveira (2001), a avaliação diagnóstica é um constante olhar crítico sobre o que se está fazendo. Citando diversos estudos, a autora identifica as contribuições desta concepção e estratégias de avaliar: permite ao professor identificar os caminhos percorridos por ele e seu aluno, tomando decisões quanto às metas a serem perseguidas. (LUCKESI, 2000); é realizada no presente, mas com vista para o futuro, em processo de construção permanente de investigação e questionamento sobre as ações realizadas (CANEN, 1997); tem como elemento essencial o processo de construção de conhecimento, respeitando o indivíduo em três aspectos fundamentais: a integridade, a dignidade e a privacidade. (PENNA, 1994).

A avaliação formativa tem como objetivo o acompanhamento do processo de ensino/aprendizagem dos alunos da disciplina Telessaúde e esta acontece pela confecção de portfolios semanais, que são avaliados pela equipe docente com feedback ao aluno, que acontece em tempo real na plataforma do ambiente virtual de aprendizagem, Telessaúde Acadêmico, onde abre-se um espaço de comentários sobre a postagem do aluno, proporcionando um direcionamento sobre seu desempenho de forma contínua.

Segundo Hadji (2001) a avaliação formativa é um ideal que pode tornar a avaliação verdadeiramente útil em situações pedagógicas ao permitir à crítica da realidade, a libertação dos sujeitos, a saída do imediatismo pedagógico, ao permitir ao aluno questionar e refletir sobre determinado assunto.

> Uma avaliação formativa ajuda o aluno a compreender e a se desenvolver. Colabora para a regulação de suas aprendizagens, para o desenvolvimento de suas competências e o aprimoramento de suas habilidades em favor de um projeto. Um professor comprometido com a aprendizagem de seus alunos utiliza os erros, inevitáveis, sobretudo no começo, como uma oportunidade de observação e intervenção. Com base neles, propõe situações-problema cujo enfrentamento requer uma nova e melhor

> aprendizagem, possível e querida para quem a realiza. (MACEDO, 2007, p. 118).

Para Luckesi (2007) a avaliação formativa reforça a ideia de que a avaliação, no desenvolvimento global do currículo, é uma ocasião a mais de aprendizagem e não uma interrupção da mesma, tampouco um "prestar contas" mecânico e rotineiro "de" e "sobre" a informação recebida e acumulada previamente. A avaliação, em sua intenção e função formativa, transcende os resultados da prova e da qualificação, pois somente a partir de um interesse técnico e de controle se pode confundir o instrumento, o recurso - como o exame - com a atividade – avaliar.

Por fim é realizada a avaliação somativa que busca um resultado integral do desenvolvimento da disciplina considerando o processo de integração entre docentes e discentes, bem como dos objetivos e conteúdos.

Para Abdalla (2014), a avaliação somativa tem como função classificar os alunos ao final de uma unidade, semestre ou ano letivo, segundo os níveis de aproveitamento apresentados. Nesta perspectiva a avaliação tem por foco a capacidade de reprodução de determinado conteúdo repassado pelo professor e é realizada apenas ao final do processo de aprendizagem com o propósito de medir o produto final.

Segundo Haydt (2000) o objetivo da avaliação somativa é classificar o aluno para determinar se ele será aprovado ou não e está vinculada à noção de medir.

Ainda segundo Abdalla (2014) a avaliação somativa ou classificatória é herança do ensino tradicional em que a metodologia de ensino é centrada na reprodução de uma técnica/conteúdo. A ênfase é no 'fazer' ditado pelo professor e não no conhecimento construído pelos estudantes.

Tal método de avaliação é utilizado nesta disciplina, pois, ao final a equipe docente precisa relacionar os alunos aprovados ou não na disciplina, mesmo que de forma diferenciada, uma vez que o método de avaliação utilizado não seja por meio de provas tradicionais de conteúdos ministrados, mas uma avaliação centrada na aprendizagem do aluno durante todo o processo.

Desta forma o processo de avaliação é contínuo, partindo de uma proposta de aprendizagem significativa oferecendo um *feedback* para todas as atividades realizadas.

Para Silva et al (2010, p. 18), desenvolver uma nova postura avaliativa requer desconstruir e reconstruir a concepção e a prática da avaliação e romper com a cultura da memorização, classificação, seleção e exclusão tão presentes no sistema de ensino.

1.2 A perspectiva da aprendizagem significativa na Disciplina Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs definidas pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC têm influenciado as Instituições de Ensino Superior – IES a fazerem adaptações nos currículos dos cursos de graduação no sentido de que seus egressos tenham construídos as competências e habilidades esperadas à luz de novos parâmetros.

Neste sentido a equipe docente da Disciplina Telessaúde da UFT, preocupou-se em elaborar os objetivos e o desenvolvimento da mesma com a preocupação de permitir a autonomia do discente de forma significativa, permitir que suas experiências fossem levadas em consideração e que não houvesse apenas a preocupação de transmissão de conhecimentos mecanicamente, o mais importante é transformar os tempos em sala de aula, em momentos de trocas de experiências e interação docente – discente.

Defendemos a ideia que a aprendizagem precisa ser significativa, desafiadora, problematizadora e instigante, a ponto de mobilizar o discente e o grupo a buscar soluções possíveis para serem discutidas e concretizadas à luz teórico práticos.

Para Silva et al, (2010), refletir sobre a natureza do planejamento, da relação ensino e aprendizagem e do processo avaliativo nos impõe uma aproximação com as novas produções teóricas que alimentam o paradigma das "aprendizagens significativas".

Para Ausubel, (1963, p. 58), aprendizagem significativa é o processo por meio do qual uma nova informação (um novo conhecimento) se relaciona de maneira não arbitrária e substantiva (não literal) à estrutura cognitiva do aprendiz. É no curso da aprendizagem significativa que o significado lógico do material de aprendizagem se transforma em significado psicológico para o sujeito.

Este mesmo autor, ainda nos diz que *"a aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento"* (1963, p. 58).

O paradigma das aprendizagens significativas vem se constituindo em um movimento de ressignificação do processo de ensino e aprendizagem. Isso ocorre, principalmente, quando os estudantes possuem a potencialidade de aprender e o que os diferenciam são seus percursos de aprendizagem. Como afirma Rocha (1999), tais percursos são condicionados pelas histórias de vida dos aprendentes e pela diversidade sociocultural das escolas.

Mendez (2002) nos diz que outro aspecto importante nesse paradigma é sua concepção de conhecimento, este sendo compreendido como uma “construção histórica e social dinâmica que necessita de contexto para poder ser entendida e interpretada”.

Baseado nesse entendimento, o ensino não pode ser visto como uma mera e mecânica transmissão linear de conteúdos curriculares fechados e prontos do docente para o discente, mas um processo de construção de significados fundados nos contextos históricos em que se ensina e se aprende e, consequentemente, se avalia.

Desta forma, está sendo construída a trajetória de um processo importante na Universidade Federal do Tocantins, pois estamos integrando vários saberes em uma disciplina que está inserida no currículo do curso de medicina, ainda como optativa e como potencial desta, agregando outros cursos da saúde (enfermagem e nutrição), comunicação social e ciências da computação, permitindo uma experiência única nesta instituição e que tem aguçado a curiosidade e a vontade dos acadêmicos em participar.

Considerando o exposto, algumas questões norteadoras surgem no sentido de explicitar os objetivos desta pesquisa:

- Quais as expectativas dos estudantes (graduandos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Comunicação Social/Jornalismo e Ciências da Computação e os residentes de medicina) da UFT em relação a disciplina optativa "Telessaúde" na sua formação como futuros profissionais de saúde?
- Quais as percepções dos docentes e discentes da UFT quanto à interdisciplinaridade e interprofissionalidade vivenciada na disciplina Optativa “Telessaude”?
- Qual a percepção dos atores envolvidos na disciplina Optativa “Telessaude” quanto ao seu potencial inovador no plano pedagógico e de qualificador na atenção à saúde?

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as concepções, expectativas e vivências dos docentes, discentes e residentes frente à proposta pedagógica da disciplina optativa “Telessaúde” do curso de medicina da Universidade federal do Tocantins - UFT, como uma estratégia inovadora de formação de recursos humanos em saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Apreender as expectativas dos estudantes (graduandos dos cursos da saúde (medicina, enfermagem e nutrição); comunicação social/jornalismo; ciências da computação e residentes de medicina) da UFT referente à disciplina optativa Telessaúde como elemento qualificador na formação de futuros profissionais de saúde.

- Analisar a influência da disciplina optativa Telessaúde como elemento contributivo no processo de fixação de profissionais no estado do Tocantins bem como elemento fortalecedor dos processos de gestão.

- Descrever as concepções dos atores envolvidos (discente e docente) da UFT quanto ao papel de "sujeitos ativos" no desenvolvimento de um processo de educação permanente em saúde – EPS.

- Identificar as percepções dos docentes e discentes quanto à interprofissionalidade e inovação curricular vivenciada na disciplina optativa Telessaúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O potencial e o desafio das tecnologias de informação e comunicação – TIC

As rápidas inovações por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC) estão cada dia mais influenciando e direcionando o modo como o conhecimento é desenvolvido, adquirido e transmitido. É muito importante sinalizar que as novas tecnologias oferecem oportunidades de renovar os conteúdos dos cursos e dos métodos de ensino, considerando ainda a ampliação do acesso ao ensino superior.

Behrens (2003) nos diz que as mudanças desencadeadas pela sociedade do conhecimento têm desafiado as universidades no sentido de oferecer uma formação compatível como as necessidades deste momento histórico. O universo da informação ampliou-se de maneira assustadora nestas últimas décadas, portanto o eixo da ação docente precisa passar do ensinar para enfocar o aprender e, principalmente, o aprender a aprender.

O Brasil caracteriza-se como um país continental, o 5º maior do mundo com condições geográficas muito diferentes e com demandas epidemiológicas distintas. Isso demanda à academia uma reflexão profunda sobre a urgência de novas organizações curriculares no atendimento pleno desse contexto. (FERREIRA, 2012).

Essa discussão já era uma tendência na Conferência Mundial do Ensino Superior, (CMES) que aconteceu em Paris, em outubro de 1998.

Os anais da CMES traziam como tema a formação de uma nova visão na educação superior. Com isso percebemos que falar da utilização das TICs na educação não é algo novo, porém de difícil implantação enquanto conteúdo e ferramenta curricular.

Novos recursos tecnológicos são desenvolvidos a todo instante para a educação, a partir de vertentes como a necessidade de se aperfeiçoar o processo de ensino – aprendizagem presencial bem como na necessidade de aparelhar e modernizar o ensino à distância.

Neste sentido, surgem novas formas de trabalho para explorar ao máximo os recursos como hiperdocumentos compartilhados, conferências eletrônicas e transferências de arquivos onde os professores, as metodologias e as TICs são importantes mediadores no processo ensino-aprendizagem (SALLUM; CAVALARI; JUNIOR; SCHIMIGUEL, 2011).

A mudança de paradigma da ciência aliada ao advento da globalização da economia, dos avanços dos meios de comunicação e dos recursos de informática não permitem um ensino caracterizado por uma prática pedagógica conservadora, repetitiva e acrítica nas universidades (BEHRENS, 2000).

Percebemos, portanto, uma real necessidade de repensar a prática docente, que já não pode mais seguir os moldes do século passado e que é reafirmado por Freire (2013, p.24), quando este retrata que é preciso refletir sobre a prática docente, pois a relação Teoria / Prática pode se reduzir a uma teoria sem significado e a uma prática ativista.

Assim, entendemos que é preciso uma busca constante por melhores práticas em Educação, não se deixando levar por modismos, desprovido de criticidade, mas como novamente nos fala Freire:

> Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses quefazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 2013, p. 30).

Para Kenski (2007), as tecnologias estão tão próximas e presentes que não notamos mais que são artificiais. O avanço tecnológico garantiu novas maneiras de usar as TICs para a produção e propagação de informações, a interação e a comunicação em tempo real contribuindo assim para o surgimento das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICS). Entretanto, as TICs e as NTICs possuem especificidades, como as linguagens com que cada uma se expressa, onde destacamos a linguagem oral, a escrita e a digital.

A primeira, tanto professores quanto alunos utilizam este recurso para interagir, ensinar e verificar a aprendizagem. A segunda interage com o pensamento quando interiorizada como comportamento humano, libertando o homem da obrigatoriedade da permanente memorização. Já a terceira articula-se com as tecnologias eletrônicas e de informação e comunicação por meio das quais é possível informar, comunicar, interagir e aprender constituindo-se de uma linguagem de síntese, englobando aspectos de oralidade e de escrita em novos conceitos.

Encontramo-nos, portanto, em um contexto no qual a mudança de referenciais em torno das relações constituídas entre os professores e alunos, assim como na transformação do modo em que o saber é adquirido, classificado, facilitado e explorado resulta em uma das principais características do impacto das TIC’s nas IES (LANDOW, 2008, p. 337).

O surgimento de uma nova geração de estudantes usuários de multimídias e hipertextuais, capazes de estabelecer suas próprias trajetórias individuais de construção de acesso à informação e construção do conhecimento, evidenciam novos padrões de ensino/aprendizagem. Podemos destacar a alternância de papéis de leitor para autor em

cenários virtuais (redes sociais, blogs, salas de chats, foros, entre outros) entre outros. (FAVA, 2014).

Ainda segundo Fava (2014), isso evidentemente constrói um discente mais ativo e protagonista, cada vez mais responsável no momento de "acessar a informação, sequenciá-la e extrair significados dela" (JONASSEN; GRABLINGER, 1990, p.4); e com isso, a necessidade de desenhar novamente não somente o modelo pedagógico empregado em muitas IES, mas também a forma de aproximação que se faz em torno das TIC's e o perfil que devem ter os docentes para tirar o máximo proveito deste novo tipo de estudante que hoje irrompe em tais cenários, ao formar parte da antes aludida "Geração Bit" ou "Geração E".

A implementação das TIC's, trazem consigo o fomento e desenvolvimento de um conjunto de competência deste binômio docente/discente. O uso das mesmas deve ser compreendido num contexto de ensino/aprendizagem obviamente adequado para isso; neste sentido o campo das metodologias ativas à luz da problematização.

Falar de metodologias ativas como o Problem Based Learning – PBL ou a Metodologia da Problematização nos remete a uma discussão anterior que é a questão da pedagogia universitária.

Assim a formação de professores universitários tem sido objeto de estudos e indica a necessidade de análises constantes sobre sua configuração e práticas. Este processo decorre de uma concepção de educação e do trabalho que cabe ao docente realizar.

Perguntas como - formação para que? com que sentido? – São balizadoras da compreensão dos processos formativos. Sem um esforço para respondê-las, corre-se o risco de tratar as questões da formação de forma naturalizada, como se não se tivesse atuando num campo minado de ideologias e valores. Se a concepção de formação não é neutra, característica de todo ato humano, é preciso analisá-la numa perspectiva que se afaste da concepção meramente técnica. Inclusive, é importante lembrar, que a pesquisa sobre formação de professores pressupõe a não neutralidade.

Gauthier (1999, p.24) lembra, com propriedade, que cada dispositivo do olhar e da observação modifica o objeto de estudo... por isso, nunca estudamos um objeto neutro, mas sempre um objeto implicado, caracterizado pela teoria e pelo dispositivo que permite vê-lo, observá-lo e conhecê-lo.

Cunha (2006) nos mostra que nessa perspectiva é importante fazer uma reflexão mais rigorosa da formação do professor universitário. Diferentemente dos outros graus de ensino, esse professor se constituiu, historicamente, tendo como base a profissão paralela que exerce

ou exercia no mundo do trabalho. A ideia de que quem "sabe fazer sabe ensinar" deu sustentação à lógica do recrutamento dos docentes.

Por outro lado, a Universidade, pela sua condição de legitimadora do conhecimento profissional, tornou-se tributária de um poder arraigado nas macro-estruturas sociais do campo do trabalho, dominadas, fundamentalmente, pelas corporações. Essa condição não seria preocupante se os profissionais das áreas específicas, quando dedicados às questões educacionais, dispensassem a estas um zelo similar ao que mobilizam no campo profissional de origem. Entretanto não é essa uma situação infelizmente ainda não é tão frequente.

A formação de recursos humanos em saúde talvez seja um dos campos da pedagogia universitária, que paulatinamente caminha na direção de construir bases epistemológicas para a docência universitária.

Ferreira (2013) nos fala que o Brasil, ainda socialmente desigual, com vontade de "acertar", mas ainda a passos lentos, vem construindo seu sistema de saúde. A Academia tem sido uma parceira deste movimento, contudo, no campo do conhecimento em saúde temos aspectos muito específicos que devem ser mais discutidos.

O primeiro deles é que saúde é um direito/dever multifatorial, (CAMPOS, 2008); assim, na formação de futuros profissionais de saúde, este entendimento deve estar fortemente presente no trabalho docente para além do aspecto conceitual, mas como um norte político de entendimento de cidadania. Posto isso, construir conhecimento nesta área é compreender que a relevância técnica vem acompanhada da relevância social e demanda uma formação profissional mais ampla.

A segunda questão reside na formação pedagógica do corpo docente (PERRENOUD *et al.*, 2001; FREIRE, 1998; LUCHESI, 1990). Com frequência, bons técnicos e, por assim sê-lo, "viram" professores.

Cada vez mais, esse processo se mostra falho e insuficiente, mas felizmente, sustenta a necessidade e exigência da fundamental formação pedagógica específica (BATISTA, 2004; FREITAS, 1995).

3.2 Políticas indutoras de formação de recursos humanos para o SUS

O Brasil tem se destacado quanto a temática relacionada à reorientação da formação profissional em saúde, recomendando a inserção precoce dos estudantes das graduações da saúde na rede pública, principalmente nos serviços da Atenção Básica.

Este movimento tem sido alvo de intensos debates, tanto no meio acadêmico como no interior dos serviços de saúde e na comunidade. Este debate é complexo haja vista que a mesma abrange vários atores, instituições e a adoção de um modelo de atenção a saúde, no nosso caso o da promoção à saúde.

Cabral et al (2009), preconiza que a formação dos profissionais da saúde não se centralize apenas no *locus* hospitalar, mas seja mais ampla, com a vivência em outros cenários de produção de atenção à saúde e relacionada ao atendimento das demandas sociais. Este movimento está alinhado ao propósito de qualificar a atenção à saúde prestada pelo SUS de forma a concretizar os princípios de integralidade, equidade e participação social, e também, ampliar o escopo da formação profissional em saúde.

O grande desafio, no entanto, é reconhecer que a integração ensino-serviço-comunidade implica a construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer que seja efetivo para todos os sujeitos deste processo: professores, estudantes, gestores das instituições de ensino superior (IES) e do SUS, profissionais da saúde e população.

Em seu eixo operativo, essa proposta encontra suporte em estratégias de mudanças curriculares nacionais e políticas indutoras derivadas de ação articulada entre os ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde (MS), inicialmente focadas nos cursos de Medicina. Citamos o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), lançado em 2002, que apoiava as iniciativas de escolas médicas voltadas à reorganização curricular de seus cursos de Medicina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Instituído pela portaria Interministerial nº 2.101/2005, o Promed destinava recursos financeiros para financiar acordos estabelecidos entre escolas médicas e o gestor local do SUS, a fim de propiciar a criação de cenários de práticas que permitissem a inserção do estudante de Medicina na rede extra-hospitalar de atenção à saúde. Com essa iniciativa, o Ministério da Saúde vislumbrava a qualificação dos serviços de saúde e contribuía com as Instituições de Ensino Superior na formação de recursos humanos, premissa presente na Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8.080/90.

Entre as motivações para a reformulação do ensino médico encontrava-se o estudo realizado pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Entre outros achados, esse estudo concluiu que ao término da graduação em Medicina o futuro profissional não dominava a totalidade dos conteúdos essenciais à sua formação. Por isto, o programa propunha a revisão das práticas pedagógicas, enfatizando o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a criação de novos cenários de ensino-aprendizagem externos ao ambiente do hospital universitário, o ingresso precoce dos

alunos em ações de Atenção Básica à luz da medicina integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Assim, o Promed adquire destaque no contexto da educação médica brasileira, por propor alterações significativas no currículo médico, compartilhadas com diversas entidades, como o MEC, o MS, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), que se envolveram no processo.

A necessidade de provocar alterações na formação dos profissionais da saúde com vistas à qualificação da atenção à saúde, principalmente aquela ofertada pelo SUS, não se restringiu aos cursos de Medicina.

Em 2005, o governo federal editou um novo programa que estendia as modificações curriculares aos cursos de Odontologia e Enfermagem e, em 2007, a todos os cursos de graduação da área da saúde. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), produto de ação integrada do MS e MEC e apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), objetivava "a integração ensino-serviço, visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para a abordagem integral do processo de saúde-doença" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em 2007 a Portaria nº 35/GM/MS de 4 de janeiro de 2007 institui no Ministério da Saúde o Programa Telessaúde Brasil, como uma ação do Programa MAIS SAÚDE.

Neste mesmo ano dá início a implantação de um Projeto Piloto em apoio à Atenção Primária envolvendo nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com a meta de qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional e alcançar os seguintes objetivos:

- Melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção;
- Expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos;
- Fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso;
- Melhor agilidade no atendimento prestado;
- Otimização dos recursos dentro do sistema como um todo, beneficiando, dessa forma, aproximadamente 10 milhões de usuários do SUS.

Já em 2010 a Portaria nº 402/GM/MS de 24 de fevereiro de 2010 revoga a Portaria nº 35 GM/MS e institui em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar, ampliar a resolutividade e fortalecer a "Estratégia de Saúde da Família", a partir da oferta de denominada Segunda Opinião Formativa e outras ações educacionais dirigidas a diversos profissionais destas equipes. Neste período, considerado como fase de expansão do Programa, funcionando com Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos, já implementados em 11 estados, dentre eles o Núcleo Técnico Científico Telessaúde Tocantins, e que estão conectados em rede e oferecem teleconsultorias a aproximadamente 1.500 Unidades Básicas de Saúde.

O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

- Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa;
- Ponto de Telessaúde – serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos. (BRASIL, 2015)

Em 2008, outra iniciativa federal, denominada Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), veio ratificar as ações promotoras de integração ensino-serviço-comunidade descritas anteriormente – foi regulamentado pela portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. O PET-Saúde é reconhecido como uma estratégia do Pró-Saúde, tendo como foco o desenvolvimento da qualificação em serviço para os trabalhadores da saúde do SUS inseridos, preferencialmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Programa PET Saúde estimula a aprendizagem tutorial, aproximando trabalhadores, alunos e docentes, a partir da vivência do trabalho em saúde na Atenção Básica, mais especificamente no trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família.

A fixação e provimento de profissionais médicos tem se constituído num sério e crônico problema de saúde em nosso país. Esta questão passa por várias perspectivas tais como quantidade insuficiente para as necessidades da população e de expansão de serviços, qualidade e perfil dessa formação às necessidades de saúde da população, desafios

contemporâneos da medicina e da promoção de um cuidado integral em saúde; à formação de especialistas, também envolvendo adequação da quantidade e do perfil da formação às necessidades das pessoas, regiões e do sistema de saúde.

Sendo assim, em janeiro de 2011 o governo federal definiu que o problema prioritário a ser enfrentado era o "déficit de provimento de profissionais de saúde" para garantir acesso aos serviços de saúde e com qualidade para a população. Na sequência, o Ministério da Saúde promoveu no primeiro semestre deste mesmo ano uma série de debates e eventos que discutiram o tema da atração, provimento e fixação dos profissionais. Na sequência, o Ministério da Saúde promoveu no primeiro semestre deste mesmo ano uma série de debates e eventos que discutiram o tema da atração, provimento e fixação dos profissionais.

Foram reunidos estudos de todo o mundo para compreender como os diversos países lidavam com este problema. Em um seminário no qual estiveram presentes gestores das três esferas do SUS, membros do Controle Social, representantes das entidades de profissionais de saúde, incluindo as entidades médicas, e muitos especialistas sobre o tema, o Ministério da Saúde apresentou o diagnóstico da insuficiência de médicos na Atenção Básica do Brasil e convocou os diversos atores sociais representados em uma agenda necessária de construção de políticas públicas no Brasil que combinassem diversas medidas implantadas nos países que estavam sendo estudados a fim de enfrentar os problemas em pauta.

Ainda em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) que – buscando qualificar a formação dos egressos de medicina para atuação na Atenção Primária e, ao mesmo tempo, motivar e atrair médicos para esta atuação e nas áreas com maior necessidade – possibilitava a atuação supervisionada desses profissionais e oferecia a eles estímulos como especialização, Telessaúde, pontuação adicional válida em concursos de residência médica e bolsa de estudos paga pelo governo federal.

Portanto, ainda que as medidas tenham sido, e são, muito importantes, seus efeitos estavam aquém das necessidades do sistema e da população.

O surgimento do Programa Mais Médicos (PMM) pode ser compreendido como parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e

ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade.

O Programa Mais Médicos somou-se a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país já que a mesma se constitui como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde são resolvidos.

3.3 Inovação Curricular

Ao iniciarmos essa discussão sobre o tema inovação, podemos partir de alguns conceitos defendidos por autores. Para Hord (1987), inovação pode ser qualquer aspecto novo para um indivíduo dentro de um sistema. No campo da educação e da saúde, a inovação precisa conduzir os atores a um acordo coletivo sobre as bases que a sustentam para que a mesma possa ser legítima.

Santos (1989) nos mostra que a inovação se caracteriza por uma perspectiva de ciência emergente, rompendo com o "status quo", dimensionando os fazeres pedagógicos numa possibilidade transformadora. Diante destas constatações, poderíamos caracterizar o "modus operandi" de estabelecimento de uma inovação pedagógica:

- A necessidade "sentida" e, portanto, legitimada pelo maior número possível dos envolvidos no trabalho pedagógico, fazendo ser perceptível a "necessidade" de mudança.
- A existência de canais de comunicação entre o planejador e os que realizarão a inovação, de modo que se encurtem as distâncias entre eles.
- Que todos os grupos relacionados a inovação estejam vinculados a ela; que se facilite todo tipo de informação que esclareça o sentido da inovação para todos os envolvidos.

Portanto entender como os diferentes atores encontram-se inseridos no contexto de uma proposta inovadora, diferenciada e que poderá ter como resultado intervenções

significativas. Neste sentido é importante conhecer as características da população discente, docente e residentes, de maneira a se obter dados que conduzam a melhoria da formação, numa perspectiva inovadora para o cenário loco - regional.

Para Jorge (1996), termos como reforma, reformulação, renovação e inovação geralmente são utilizados nos processos de mudança no ensino.

Percebemos que estes termos são utilizados indiscriminadamente, sem nos atentar, de fato, ao seu real significado e ao contexto ao qual está inserido. Para tanto, pretendemos marcar a diferença conceitual entre reforma e inovação. Ainda segundo Jorge (1996), o primeiro tem sido usado ao longo do tempo e seu uso é quase de domínio comum. Já o segundo, é relativamente recente e se caracteriza pelo fato de que traz toda uma perspectiva nova de pensamento com respeito às mudanças de ensino.

De acordo com Jorge (1996), Munõz (1997) traz a discussão de que a inovação pedagógica é um dos temas de mais recente desenvolvimento na teoria da investigação pedagógica. Somente a partir de 1970, começou a surgir uma investigação sistemática sobre a natureza e os processos da inovação educativa, bem como as condições, os fatores e as variáveis determinantes do êxito ou fracasso de projetos inovadores.

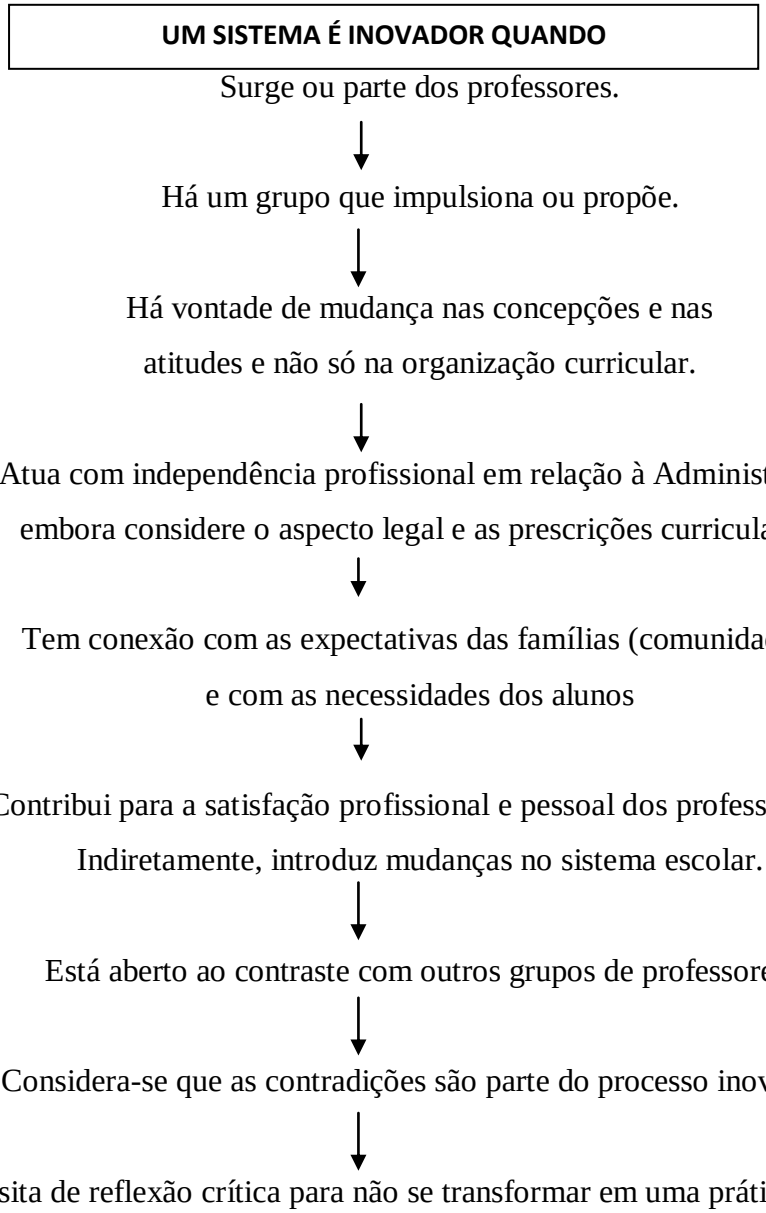
Alguns autores trazem o conceito de inovação educativa de uma forma mais ampliada e, portanto, são mais cuidadosos em defini-la, talvez por se tratar de um fenômeno complexo, sem delimitações precisas, que pode ser interpretado sobre diferentes pontos de vista.

Já Gonzales e Escudero (1997) usam o termo para designar mudanças mais concretas e em menor escala, com uma intervenção mais centrada na prática educativa do que no sistema educativo. Fazendo uma análise das implicações e utilizações destes termos, reforma e inovação, de certa forma caminham juntos se considerarmos que são partes de uma necessidade sentida.

A reforma de um sistema educativo implica em uma reflexão prévia sobre todo o contexto da educação e quanto ao papel das instituições de ensino, enquanto que a inovação, os objetivos pretendidos se modificam, ou pelo menos passam por questionamentos.

Hernandez nos aponta esquematicamente a origem de um processo inovador conforme nos mostra a Figura 1:

Figura 1 - Síntese de um processo inovador



Fonte: FERREIRA, 2004, Adaptado de HERNANDEZ, 2000.

Assim, poderíamos explicar este esquema dizendo:

- Uma prática inovadora nunca começa do zero. Sua origem está vinculada à trajetória de cada IES e as diferentes culturas pedagógicas (individuais e coletivas) que convivem em torno dela. Isso faz com que a resposta a uma inovação externa à escola possa adquirir um maior ou menor enraizamento conforme tenha ligação ou não com essas culturas de referência.

- Uma inovação também tem uma história. Não é algo estático, que pode ser congelado para o estudo em um determinado momento. A inovação passa por fases, tem um ciclo vital de caráter dialético e de confronto de pontos de vista, práticas e representações que evoluem com o tempo.
- Nessa mesma linha, é preciso levar em conta que as inovações costumam estar vinculadas a pressões e necessidades de políticas educativas alheias à IES. É por isso que aquilo que no começo pôde ser vivido como uma imposição só deixa de sê-lo se tiver conexão com a consciência de necessidade dos envolvidos.
- Uma inovação tem maiores possibilidades de ser compartilhada pelos professores se partir deles e de suas necessidades e, principalmente, se esta não pretender mudar a organização e a prática da instituição em sua totalidade e sem etapas desconsiderando a força dos atores locais
- Contudo, qualquer inovação, por mais reduzido que seja seu âmbito, está limitada por uma complexa trama de condicionantes internos (comunicação entre seus membros, organização da IES, etc.) e externos (atitude da comunidade, pressão da Administração, reconhecimento social, etc.)
- A relação com uma inovação é sempre subjetiva. Isso pressupõe que sejam geradas expectativas diferentes conforme cada um dos participantes e que estas repercutam em sua percepção e seu envolvimento nela.
- Uma inovação necessita de um grupo de referências que a impulsione. A maior presença e coesão desse grupo determinam extraordinariamente o ritmo de implantação da inovação.
- Em uma inovação, são importantes os recursos que a Administração ou outros organismos oferecem como apoio (assessoramento, pessoal, recursos técnicos, enfim, a existência de condições objetivas para garantir a sustentação da proposta, mas, em última instância, o clima de comunicação e envolvimento emocional que se estabelece entre os participantes desempenha um papel considerável.
- O grau de complexidade organizativa que envolve uma inovação repercute na fluência das decisões, podendo dificultar a criação de espaços de reflexão permanente e os contínuos reajustes que toda inovação requer.
- O processo de inovação será enriquecido se for permeável ao intercâmbio e ao contraste de pontos de vista com outros professores, com assessores e outros agentes que, direta ou indiretamente, possam contribuir para a dinamização da inovação; isto implica pluralismo.

Em toda essa síntese está presente uma constante: a necessidade de reflexão permanente sobre a prática para melhorar sua compreensão, gerar elementos críticos, favorecer o processo de formação e engajamento da comunidade local envolvida.

Nesse sentido é imperioso falarmos de um elemento catalisador numa perspectiva inovadora: o projeto político pedagógico.

Ele, indiscutivelmente, pode e deve ser o gerador de uma característica fundamental nesse tipo de trabalho, que é a construção da identidade.

Entender o trabalho pedagógico inovador é assumir as diferentes tendências de expressão das diferentes forças que contraditoriamente constroem o tecido social; elas não podem ser compreendidas se não por referência ao contexto histórico da estrutura da sociedade que as engendram. Assim, a identidade coletiva se dá a partir de experiências acumuladas individualmente e que vão ao diálogo e no processo interpessoal caminhando na direção de um acordo coletivo que busca expressar as convergências possíveis.

O grupo que se empenha em colocar a educação e a escola a serviço das forças emergentes da sociedade, abrindo espaços para a expressão dos interesses populares, precisa enfrentar, portanto, a resistência de outros grupos para obter sucesso em sua luta para tornar **de fato** para todos aquilo que a ideologia liberal proclama ser **de direito de todos**, contribuindo para fazer, predominar uma nova formação social dentro da ideologia dominante.

3.4 O Currículo como uma ferramenta para a Inovação

Em geral, a história do currículo começa a ser contada a partir da democratização do ensino, que nos Estados Unidos se deu no início do século XX. Deste tempo, sobressaem as ideias de John Dewey (1902) sobre a educação, expressas num breve ensaio publicado em 1902, intitulado The child and the curriculum, onde lança os fundamentos da escola progressista, que tem na criança o centro das preocupações da construção do currículo.

No entanto, é Franklin Bobbit (1918), com o seu famoso livro The curriculum, que é usualmente reconhecido como o pai do currículo em educação (FREITAS, 2000; JACKSON, 1992b). Este autor apresenta um modelo, com pretensão científica que, segundo ele, dava resposta à preocupação de preparar todos os jovens para sua vida adulta futura.

Gimeno Sacristán (1989; p.18) destaca a carga intencional presente em qualquer currículo com referência a determinado contexto: “não cabe a assepsia científica neste tema

[currículo], pois se existe algo no mundo que não é neutro, isso é, precisamente, o projeto cultural e de socialização que a escola tem para os seus alunos".

Este mesmo autor enfatiza consideravelmente o papel do contexto, ou melhor, dos contextos de configuração do currículo. Ao equacioná-lo como uma confluência de práticas diversas, que se constitui como um sistema no qual se integram vários subsistemas sobrepostos e articulados destaca o papel dos que têm poder em cada cenário da sua configuração. Esta visão vai também ao encontro da ideia de currículo como processo:

> (…) uma concepção processual do currículo leva-nos a ver o seu significado e entidade real como o resultado das diversas operações a que se vê submetido e não só nos aspectos materiais que contém, nem sequer quanto às ideias que lhe dão forma e estrutura interna: enquadramento político-administrativo partilha de decisões, planificação e desenho, tradução em materiais, gestão por parte dos professores, avaliação dos resultados, tarefas de aprendizagem que realizam os alunos, etc. Significa também que a sua construção não pode entender-se separada das condições reais do seu desenvolvimento, e por isso mesmo, entender o currículo num sistema educativo requer prestar atenção às práticas políticas e administrativas que se expressam no seu desenvolvimento, às condições estruturais, organizativas, materiais, dotação de professores, bagagem de ideias e significado que lhe dão forma e que o modelam em sucessivos passos de transformação (GIMENO, 1989, p. 23).

A Educação Superior possui como uma de suas finalidades, formar profissionais em diferentes áreas do conhecimento, aptos a ingressarem no mercado de trabalho para participarem do desenvolvimento da sociedade, incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, desenvolvendo o entendimento do homem e do meio em que vive.

O paradigma da integralidade propõe um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, além de valorizar tecnologias pedagógicas desenvolvidas na área da educação para aperfeiçoar o processo ensino-aprendizagem em adultos. Essas inovações pretendem, por um lado, enfrentar o esgotamento do modelo flexneriano na formação de profissionais e, por outro, construir o novo padrão da integralidade. (CECCIM, 2004; LAMPERT, 2002).

Nesse sentido, a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde em geral, e especificamente dos cursos de graduação em Medicina, pode ser considerada resultado de uma importante mobilização dos educadores da área da saúde no País e entendida como reflexo das tendências internacionais que propõem inovações na formação dos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). As DCN também vieram ao encontro das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado

a partir de uma ampla rede de atenção básica relacionando-se com serviços de outros graus de complexidade.

Merhy (2007) nos diz que a partir dessa configuração, ficou evidente a necessidade de profissionais com uma formação que compreenda a integralidade dos cuidados demandados pela população e que inclua novas tecnologias. Estas, muitas vezes chamadas de "simples", são também muito complexas e são denominadas, por alguns autores, de "tecnologias leves". São vistas como as tecnologias da interação, da escuta, do olhar e que consideram o acolhimento e produzem autonomia.

Dessa forma, as DCN propõem um perfil profissional com uma boa formação geral, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar de outra perspectiva da assistência, por meio de Projetos Político-Pedagógicos (PPP) construídos coletivamente pelos atores do curso nas Instituições de Ensino Superior (IES) e que utilizem metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante, em diferentes cenários (ALMEIDA, 2005, p.45-51), conforme necessidades apontadas em vários estudos.

Deste modo, ao analisar a Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina traz em seu artigo 3º o perfil desejado ao graduado em Medicina, percebemos que está preconizado que o mesmo terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença e em seu artigo 4º revela que dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde.

Ao analisar cada uma das áreas, relacionadas à formação do profissional médico percebemos que no artigo 6º que trata da Gestão em Saúde está previsto na dimensão IV - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados.

Diante destas constatações descritas nas DCNs dos cursos de Graduação em Medicina e ao fazer uma análise do PPC do curso de Graduação em Medicina da UFT, percebemos que ainda não está previsto a incorporação das novas TICs. Neste sentido a

Disciplina Optativa Telessaúde, traz em seu contexto essa aproximação com ferramentas que introduzem o aluno nas novas TICs.

METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Para o alcance dos objetivos propostos, optou-se por uma metodologia quali-quantitativa do tipo exploratória, descritiva, utilizando um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert. De acordo com Minayo e Sanches (1993) e Landim et al (2006),

> As abordagens qualitativa e quantitativa não se excluem e nem se opõem, se completam para explicar a multicausalidade dos problemas e buscar as respostas que a sociedade exige. A complementaridade desses métodos surge a partir da premissa de que podemos considerar que todos os fatos conhecidos a partir da subjetividade humana (abordagem qualitativa) podem não dispensar uma representação matemática, assim como sofisticados recursos matemáticos (abordagem quantitativa) podem ser totalmente infrutíferos se, fatos relevantes da problemática advindos da imersão dos significados, permanecem desconhecidos.

Segundo Sampieri e cols (2013), os estudos exploratórios são realizados quando o objetivo é examinar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado.

Quando nos referimos a estudos descritivos, Sampieri e Cols. (2013) descrevem que estes estudos, buscam especificar propriedades, características e traços importantes de qualquer fenômeno que analisarmos. Descreve tendências de um grupo ou população.

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto.

Nesse estudo foram utilizados o estudo de caso e a análise documental. Segundo Ludke e André (1986, p. 17), o estudo de caso é um método da abordagem qualitativa de pesquisa porque encerra alguns aspectos essenciais: o caso escolhido para investigação é uma unidade; os contornos e os limites do caso são mais claramente definidos ao longo do estudo; o caso é uma unidade dentro de um sistema amplo, mas o seu foco de interesse dirige-se para aquilo que ele tem de particular, de único; e o caso é útil para investigar questões singulares que têm um valor em si mesmo.

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e

simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005, apud SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2012).

A análise documental relacionou-se aos documentos referentes ao Plano Político Pedagógico (PPP) da Universidade Federal do Tocantins, Plano Pedagógico dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo.

Ainda compuseram o conjunto dos documentos a ementa da disciplina Telessaúde, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos envolvidos e a legislação vigente sobre o Programa Telessaúde Brasil Redes.

4.2 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Estado do Tocantins, no âmbito da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas. O instrumento foi aplicado entre os meses de janeiro de 2015 a julho de 2015 para discentes dos cursos da saúde (medicina, enfermagem e nutrição), Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo que cursaram a disciplina optativa Telessaúde entre os períodos acadêmicos de 2011 a 2014 e aos docentes da disciplina Telessaúde.

Criada em 23 de outubro de 2000, e efetivando suas atividades em maio de 2003, com posse dos primeiros professores efetivos, a Universidade Federal do Tocantins nasceu com a missão de se tornar um diferencial na educação e no desenvolvimento de pesquisas e projetos inseridos no contexto socioeconômico e cultural do Estado.

O Tocantins se caracteriza por ser um Estado multicultural. O caráter heterogêneo de sua população coloca para a UFT o desafio de promover práticas educativas que elevem o nível de vida de sua gente. A educação na UFT é desenvolvida, prioritariamente, por meio de seus cursos de graduação e licenciaturas, que habilitam profissionais com sólida formação teórica e compromisso social. Outras atividades como extensão e pesquisa também promovem a educação, produzindo e disseminando conhecimentos que contribuirão para a transformação do Estado do Tocantins num espaço para todos.

Com mais de 15 mil alunos, a UFT mantém 48 cursos de graduação oferecidos em sete campi, 16 cursos de mestrado e três doutorados, o que permite a estudantes de várias

regiões o acesso ao ensino público superior. Levando-se em conta a vocação de desenvolvimento do Tocantins, a UFT oferece oportunidade de formação nas áreas das Ciências Sociais Aplicadas, Humanas, Educação, Agrárias e Ciências Biológicas.

Por ser uma universidade jovem, seus cursos também seguem a mesma premissa. Sendo assim o curso de medicina foi criado em 2006, por meio da Resolução CONSEPE Nº 02/2006, de 24 de maio de 2006 e autorizado pelo Decreto nº 5.773, de 09/05/2006, Art. 28. O Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins tem como prioridade a formação de um profissional médico com qualidades técnicas e humanistas, capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área de saúde. O egresso deste curso deverá ter habilidades e competências para intervir no processo de desenvolvimento regional, propondo e realizando ações de saúde integral, no contexto da Amazônia Legal. Esse profissional, identificado com os valores éticos e culturais dos povos da Amazônia, também saberá reconhecer e responder as necessidades de saúde da população relacionadas aos agravos pertinentes à formação médica.

Da mesma forma ainda em 2006 são criados os cursos de enfermagem e nutrição por meio de Resolução Consuni nº 14 de 09/09/2009 (Reuni) e autorizado pelo Decreto 5.773/2006, de 09/05/2006. O curso de enfermagem tem por objetivo formar enfermeiros generalistas, através de uma perspectiva humanista, capazes de assistir à população, nos vários níveis de complexidade, considerando o indivíduo no seu ciclo evolutivo, tanto em estado de saúde, como em episódios de doença, este inserido em seus contextos bio-psico-socio-culturais. Como objetivo do curso de nutrição pretende-se formar nutricionistas capacitados a intervir com percepção e atuação crítica da realidade social, econômica, cultural, política e nosológica, objetivando desenvolver atividade de assistência técnico-científica no campo da alimentação e nutrição visando a promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos e/ou grupos populacionais.

O curso de Jornalismo da Universidade Federal do Tocantins foi criado em 1996, podemos considerar um dos mais antigos desta instituição, por meio do Decreto n° 332/96, do Governo do Estado do Tocantins, na então Universidade do Tocantins (Unitins). Sua criação veio atender a demanda do mercado da comunicação que, a exemplo de outros setores econômicos, se encontrava em franca expansão, dada a criação recente desse Estado da federação.

O curso de Bacharelado em Comunicação Social foi criado pelo Decreto Estadual n.º 332, Diário Oficial do Estado do Tocantins, nº 556, página 5080, de 18 de outubro de 1996, e pela resolução de criação: Resolução UNITINS nº 001/96, de 04 de novembro de 1996. O

funcionamento foi autorizado pelo parecer n° 076/00, publicado em Diário Oficial de 28 de agosto de 2000, n° 965, página 20939.

A primeira estrutura curricular do curso de Comunicação Social foi autorizada pelo Conselho Estadual de Educação do Tocantins, conforme parecer n° 068/99 "Aprovação de grades curriculares e autorização para funcionamento do Curso de Comunicação Social", processo n° 1999/2700/002024, aprovado em 04 de maio de 1999. O reconhecimento do curso foi feito pelo Conselho Estadual de Educação, por meio do Parecer n° 306/2001, aprovado em 20/09/2001, processo n° 2001/2700/002379.

O curso de Ciências da computação foi criado por meio da Resolução/0036/Conselho Curador/2000, de 31/01/2000 e autorizado pelo Parecer CEE/CES nº 340 de 20/12/2002. O curso de Ciência da Computação da UFT visa a formação de profissionais que atuem no desenvolvimento tecnológico da computação (hardware e software), tendo como atividade-fim absorver as novas tecnologias de hardware e software e contribuir para a criação e desenvolvimento dos mesmos. Sua proposta curricular visa ao desenvolvimento dos conceitos computacionais nas aplicações em atividades-fim da informática e a formação de recursos humanos para o desenvolvimento científico e tecnológico da computação objetivando o desenvolvimento de recursos computacionais. Os conceitos apresentados nas disciplinas oferecidas no curso são os fundamentos para o conhecimento da área de computação e preparam o acadêmico para desenvolver tarefas que utilizam os recursos computacionais como atividade-meio, na solução de problemas em que a informática pode ser aplicada.

4.3 População de estudo

A população desse estudo foi composta por discentes dos cursos da saúde (medicina, enfermagem e nutrição), Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo que cursaram a disciplina optativa Telessaúde e aos docentes envolvidos nesta disciplina.

Os critérios de inclusão foram:

- Ser discente dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Tocantins;
- Ser discente do curso de Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo;
- Ser docente dos cursos citados anteriormente na disciplina optativa Telessaúde;
- Todos os atores envolvidos (discentes e docentes dos cursos Medicina, Enfermagem, Nutrição, Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo) de terem

concordado em responder o instrumento, após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os discentes e docentes que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários que apresentaram questão sem resposta.

4.4 Coleta de dados

A amostra utilizada foi do tipo não-probabilística e por conveniência (adesão), decorrente do preenchimento de um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert, disponibilizado aos discentes dos cursos da saúde da Universidade Federal do Tocantins (Medicina, Enfermagem e Nutrição), Ciências da Computação e Comunicação Social/Jornalismo e os docentes da disciplina optativa Telessaúde, através da internet. Segundo Malhotra (2006), a captação de visitantes em uma página de internet ou de acordo com a divulgação por correspondência eletrônica entre pessoas é um exemplo de amostragem por conveniência.

Foi encaminhado um e-mail para todos os discentes e docentes da Disciplina Optativa Telessaúde com um link que ao clicar, direcionava para o instrumento de coleta de dados, que continha o Termo de Consentimento Livre e Informado, que envolveu o esclarecimento dos objetivos e da proposta metodológica. As correspondências eletrônicas foram direcionadas para os endereços eletrônicos dos respectivos discentes e docentes informando da pesquisa, solicitando o preenchimento (adesão). Contato telefônico também foi utilizado para maximizar as chances de adesão e outras redes sociais.

O preenchimento do instrumento foi preparado para ser realizado em três etapas, sendo a primeira, relacionada ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na hipótese de não concordância, o instrumento não liberava o acesso para prosseguimento.

Na situação de concordância, o recurso "avançar" era habilitado, permitindo a passagem para a etapa subsequente, relacionada à inserção do perfil (anônimo), faixa etária, gênero, tempo de formação (só para docentes e preceptores) e categoria profissional.

Ao acessar novamente o recurso "avançar", o respondente era direcionado para a última página, para a coleta da percepção individual relativa a cada uma das vinte e oito asserções, com um espaço, ao final da página, para registro livre da opinião sobre "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como pratica educativa inovadora". A finalização do instrumento gerava um protocolo para o respondente e, consequente, envio das respostas para o banco de dados do FormSUS.

Seguindo as recomendações de Ferreira (2004; 2012; 2013; 2014), Forza (2002) e Marconi e Lakatos (2005) para teste do instrumento, antes de ser aplicado na população delimitada para a pesquisa, o referido teste foi avaliado por meio de uma pesquisa piloto realizado com docentes do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Este procedimento possibilitou o refinamento do instrumento de coleta de dados. O tempo para preenchimento do questionário, refinado após o teste piloto, foi estimado para ser de aproximadamente vinte e cinco minutos.

Compreender e avaliar a percepção humana há muito se constitui num aspecto importante para qualquer área de conhecimento. Sabemos que vários aspectos podem influenciá-la e entre eles podemos destacar a cognição, motivação e emoção. Identificar a percepção nos leva a identificar atitudes que no âmbito da psicologia se traduz na disposição ligada ao juízo de determinados objetos da percepção ou da imaginação - ou seja, a tendência de uma pessoa de julgar aspectos como desejáveis, indesejáveis, bons ou ruins. (FERREIRA, 2004; 2012; 2013; 2014).

A escala de Likert vem sendo usada com frequência em estudos nas áreas da educação e da saúde revelando-se uma ferramenta contributiva para seu aprofundamento.

O percurso metodológico para construção do instrumento atitudinal (Likert) foi iniciado com a construção de cinco dimensões à luz dos objetivos, com as asserções correspondentes (de cinco a seis por cada dimensão) objetivando-se desvelar a percepção dos docentes e discentes envolvidos no desenvolvimento da Disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins.

Em um total de vinte e oito asserções, randomizadas para a aplicação do instrumento, cada uma delas foi estruturada para permitir apenas uma das quatro opções de resposta:

- Concordo plenamente,
- Inclinado a concordar,
- Inclinado a discordar,
- Discordo plenamente.

As referidas opções foram previamente pontuadas com pontos que variaram de 1 a 4. A delimitação de cada valor foi definida de acordo com o conteúdo específico das várias dimensões e suas respectivas asserções, tendo sempre como fundamentos teórico-metodológicos de sustentação da pesquisa em questão. Optou-se por um número par de opções de resposta para cada asserção para evitar que pudesse ocorrer a tendência centrante, segundo Bruno (1999).

4.5 Análise de dados

4.5.1 Análise da confiabilidade do instrumento de medição

A forma mais direta para se verificar a confiabilidade de um instrumento é aplicá-lo a um grupo de pessoas, esperar um período de tempo e, então, reaplicá-lo ao mesmo grupo. O coeficiente de correlação envolvendo o total de pontos por respondente entre a primeira e a segunda aplicação é conhecida como coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado chama-se método do teste-reteste (SCHIMIDT, 1975). Neste trabalho, será utilizado o método de *split-half* (divisão ao meio), conforme descrito por Ritz (2000), que implica em administrar o instrumento ao grupo uma só vez e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações do instrumento, procedendo-se, a seguir, ao cálculo do coeficiente de correlação linear entre os valores mencionados, envolvendo todas as pessoas do grupo pesquisado. Na sequência, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown (SCHIMIDT, 1975), objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma ao instrumento, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, equivalendo a R igual ou maior que 0,80.

O coeficiente de confiabilidade final (R) foi calculado pela fórmula de Spearman-Brown, como segue:

$$R = \frac{2r_{XY}}{1 + r_{XY}}$$

4.5.2 Teste de homogeneidade

ANÁLISE DE VARIÂNCIA - ANOVA

Com base nos dados obtidos a partir da coleta de dados do instrumento aplicado, foi realizada a análise de variância nos resultados obtidos para as dimensões para garantir que as diferenças entre os valores encontrados são de fato significativas. Assim, dado que as observações foram obtidas a partir das mesmas unidades experimentais e em diferentes dimensões, configura-se assim um caso de medidas repetidas. Desta forma, para compararmos as médias das dimensões em estudo, utilizamos a ANOVA com medidas repetidas, que, assim como ocorre em qualquer análise de variância, testa-se a igualdade de médias.

Segundo Johnson & Wichern (2008), a ANOVA com medidas repetidas necessita de algumas condições de aplicação, tais como: normalidade dos dados e independência entre as unidades experimentais. Violações da independência produzem uma distribuição não-normal dos resíduos, o que resulta razões inválidas da estatística F. No entanto, caso a normalidade não seja satisfeita, sabe-se que esta metodologia é robusta à essa suposição.

Além desses pressupostos, Huynh & Feldt (1970) sugerem a existência da suposição de esfericidade da matriz de covariâncias. Se o teste de esfericidade é rejeitado, é necessário utilizar a correção de Huynh-Feldt a fim de obter uma estatística F ajustada para testarmos o efeito de dimensão. Quando o fator que determina os grupos em que as unidades experimentais se encaixam possui apenas dois níveis (exemplo: apenas duas dimensões), a condição de esfericidade não é necessária.

Nos procedimentos de testes de hipóteses utilizados consideramos um nível de significância (α) de 5%. De acordo com Bussab & Morettin (2010), o nível de significância é a probabilidade de se cometer um erro do tipo I, ou seja, rejeitar a hipótese nula quando essa é verdadeira. Dessa forma, quanto menor o valor de α, menor é a probabilidade de se obter uma amostra com estatística pertencente à região crítica, sendo pouco provável a obtenção de uma amostra para o qual a hipótese nula seja verdadeira. Portanto, quando o p-valor for menor do que 0,05 (5%) rejeitamos a hipótese nula do teste em questão.

4.5.3 Dimensões

As dimensões utilizadas para a construção das assertivas para configuração do instrumento foram:

Dimensão 1 - A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular

Dimensão 2 – A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção)

Dimensão 3 - A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins.

Dimensão 4 - A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS.

Dimensão 5 - A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade.

No instrumento, após randomização das assertivas de acordo e pontuação, foi gerado o seguinte instrumento (referência) para subsidiar a validação.

Quadro 1 - Dimensões e respectivas asserções da dissertação "A Disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como Prática Educativa Inovadora", Tocantins, 2015

DIMENSÕES	ASSERÇÃO
Dimensão 1 - Esta dimensão busca apreender as expectativas dos estudantes (graduandos e residentes) da UFT referente à disciplina Optativa Telessaúde como elemento qualificador na formação de futuros profissionais de saúde.	1, 6, 11, 16, 22
Dimensão 2 - Esta dimensão busca mensurar as contribuições da disciplina Optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (Redes de Atenção à Saúde).	2, 7, 12, 17, 21, 23, 24, 28
Dimensão 3 - Esta dimensão busca analisar a influência da disciplina Optativa Telessaúde como elemento contributivo no processo de fixação de profissionais no Estado do Tocantins bem como elemento fortalecedor dos processos de gestão.	3, 8, 13, 18, 25
Dimensão 4 – Esta dimensão busca descrever as concepções dos atores envolvidos (discente e docente) da UFT quanto ao papel de "sujeitos ativos" no desenvolvimento de um processo de educação permanente em saúde – EPS.	4, 9, 14, 19, 26
Dimensão 5 - Esta dimensão busca identificar as percepções dos docentes e discentes quanto à interprofissionalidade e inovação curricular vivenciada na disciplina optativa Telessaúde.	5, 10, 15, 20, 27

Fonte: Protocolo de pesquisa.

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Conforme Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, que dispõe diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo atendeu aos dispostos mediante as exigências éticas e científicas, implicando em autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade aos participantes, respeitando e preservando a identidade de todos os profissionais participantes da pesquisa, os quais não foram identificados.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sem constrangimentos e com o sigilo garantido, todos poderão ser beneficiados com o melhor entendimento do Programa Telessaúde no Estado do Tocantins.

O projeto foi submetido, após autorização do Coordenador do Curso de Medicina (Anexo), ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e aprovado conforme parecer nº 631.722 (Anexo), sendo a pesquisa desenvolvida somente após parecer final favorável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento atitudinal foi aplicado em uma população de 30 respondentes, entre discentes e docentes da área da pesquisa "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora" e consistia em 28 asserções, randomizadas por quatro dimensões: A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção); A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade. Para esta pesquisa não foram considerados eixos de análise.

A validação do instrumento atitudinal foi baseada em Bruno (1999), Ferreira (2004; 2012; 2013) e constou de validação de asserção e confiabilidade do instrumento.

Esta análise visa assegurar que houve dispersão mínima de respostas entre os respondentes em relação à escala atitudinal proposta, que existe consistência entre pontuação baixa na asserção e pontuação total baixa no instrumento e vice-versa. Foi utilizado o recurso estatístico do cálculo do coeficiente de correlação linear (r), uma vez que, como se pode observar na fórmula abaixo, (x) refere-se à resposta do respondente na asserção em análise e (y) refere-se à pontuação total do respondente no instrumento.

O valor de (r) foi calculado para todas as asserções na simulação da primeira administração, visando à sua depuração com a eliminação das asserções com correlação linear inferior a 0,30. Na sequência, o valor de (r) foi calculado novamente no que se denomina segunda administração, levando-se em consideração apenas as asserções validadas na primeira administração, envolvendo todos os instrumentos respondidos. Caso alguma asserção ainda apresente correlação linear inferior a 0,20, essa deve ser eliminada do cômputo final de pontos por respondente.

Associou-se à escala atitudinal de concordância plena e discordância plena, com termos intermediários, inclinado a concordar ou inclinado a discordar, uma escala numérica de intervalo constante que, neste caso, será de 4, 3, 2, 1 ou 1, 2, 3, 4, dependendo do fato de a asserção ser favorável ou desfavorável, visando possibilitar a aplicação de estatística paramétrica, cálculo das médias e coeficientes de correlação linear (r). Esta metodologia prevê como aceitável para critério de validação uma perda (não validação) de 30% a 40% das asserções, neste caso, de 8 a 11 asserções. Nesta pesquisa não tivemos perdas de asserções.

A análise na escala Likert está baseada em três intervalos de pontuação: de 1 a 1,99 pontos a percepção é negativa e mudanças de curto prazo devem ser tomadas; de 2,00 a 2,99 pontos, a percepção revela aspectos a serem melhorados exigindo medidas a médio prazo e de 3,00 a 4,00 pontos a percepção é positiva e pode ser potencializada.

Esta pesquisa evidenciou que todas as dimensões consideradas encontram-se numa zona de conforto.

A forma mais direta para se verificar a confiabilidade de um instrumento é aplicá-lo a um grupo de pessoas, esperar um período de tempo e então reaplicá-lo ao mesmo grupo.

O coeficiente de correlação envolvendo o total de pontos por respondente entre a primeira e a segunda aplicação é conhecida como coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado chama-se método do teste-reteste (SCHIMIDT, 1975).

Neste trabalho, foi utilizado o método de split-half (divisão ao meio), conforme descrito por Ritz (2000), que implica aplicar o instrumento ao grupo uma só vez e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações do instrumento, procedendo-se, a seguir, ao cálculo do coeficiente de correlação linear entre os valores mencionados, envolvendo todas as pessoas do grupo pesquisado. Na sequência, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown (SCHIMIDT, 1975), objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma ao instrumento, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, equivalendo a R igual ou maior que 0,80.

Nesta pesquisa tivemos um resultado de 0,97 evidenciando a excelente validação de conteúdo realizada assegurando ótima dispersão e consequente densidade estatística.

Os resultados apresentados pelos testes de variância indicaram que a hipótese de esfericidade da matriz de covariâncias, uma das condições de aplicações da ANOVA com medidas repetidas, foi satisfeita. Dessa forma, seguimos com a análise usual, sem a necessidade de utilizar correções.

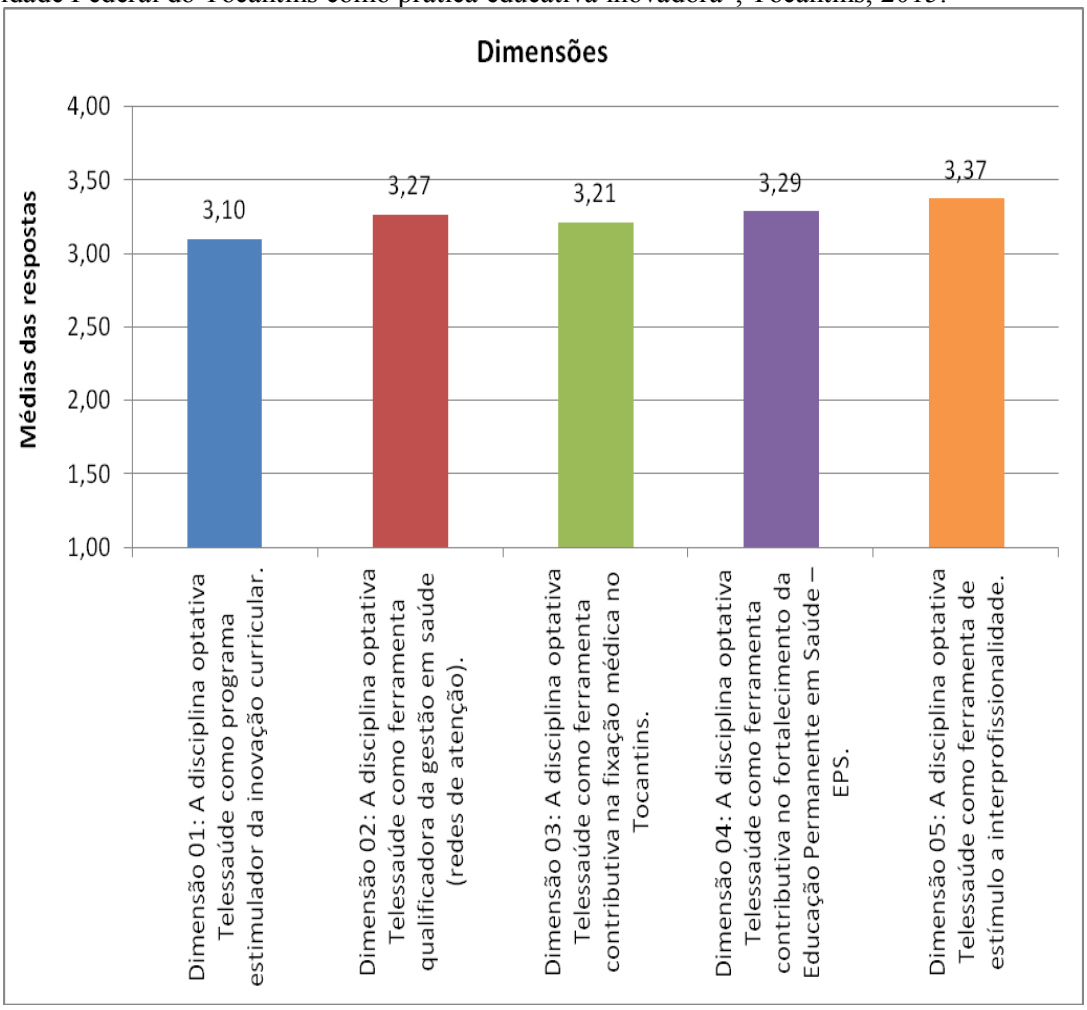
Passaremos a análise qualitativa dos resultados considerando os documentos citados anteriormente no sentido de compreendê-los de forma mais ampla e densa.

No Gráfico 1 podemos observar que as cinco dimensões ficaram numa zona de conforto, evidenciando a assertividade do desenho da disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins.

A dimensão D-1 “A Disciplina Optativa Telessaúde como Programa Estimulador da Inovação Curricular” teve 3,10 pontos seguidos da dimensão D-2 “A Disciplina Optativa

Telessaúde como Ferramenta Qualificadora da Gestão em Saúde (redes de atenção)" com 3,27 pontos. A dimensão D-3 "A disciplina Optativa Telessaúde como Ferramenta Contributiva na Fixação Médica no Tocantins" teve 3,21 pontos enquanto a dimensão D-4 "A Disciplina Optativa Telessaúde como Ferramenta Contributiva no Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS teve 3,29 pontos e por último a dimensão D-5 "A Disciplina Optativa Telessaúde como Ferramenta de Estímulo a Interprofissionalidade" teve 3,37 pontos.

Gráfico 1 - Perfil Geral Atitudinal por Dimensão da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.



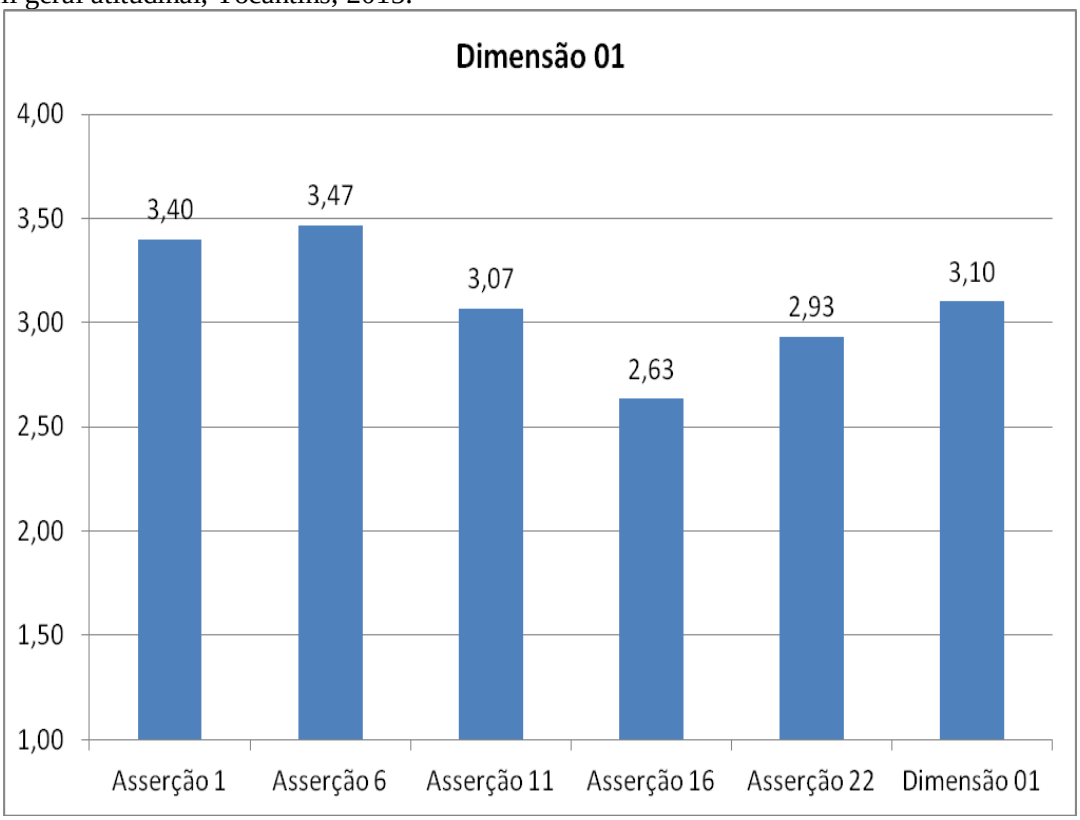
Fonte: Protocolo de pesquisa

Passaremos agora a apresentação e discussão dos resultados encontrados em cada dimensão.

Na Dimensão D-1 buscou-se evidenciar se a Disciplina Optativa Telessaúde desempenhou um papel inovador nos currículos pesquisados neste trabalho.

Na assserção A1 defendeu-se que *"***A disciplina optativa Telessaúde configura um espaço de inovação curricular na UFT"** com 4 pontos para concordância plena – CP e obtivemos 3,40 pontos, ou seja os respondentes mostram-se inclinados à concordar.

Gráfico 2 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 1, "A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.



Fonte: Protocolo de pesquisa

Esta percepção da A-1 é reiterada na asserção A-6 onde foi assumido que *"***A disciplina optativa Telessaúde contribui para um processo de inovação curricular nos cursos de saúde da UFT***"* com 3,47 pontos (4 para CP).

A asserção A-11 afirmou que **"O corpo docente dos cursos de saúde da UFT reconhece na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora"** com 3,07 pontos indicando a inclinação à concordância (4 pontos CP). Contudo nas asserções A-16 e A-22, os discentes e preceptores tenderam a inclinação à discordância:

A16 "O corpo discente dos cursos de saúde da UFT reconhece na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora" e A-22 "Os preceptores dos cursos de saúde da UFT reconhecem na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora".

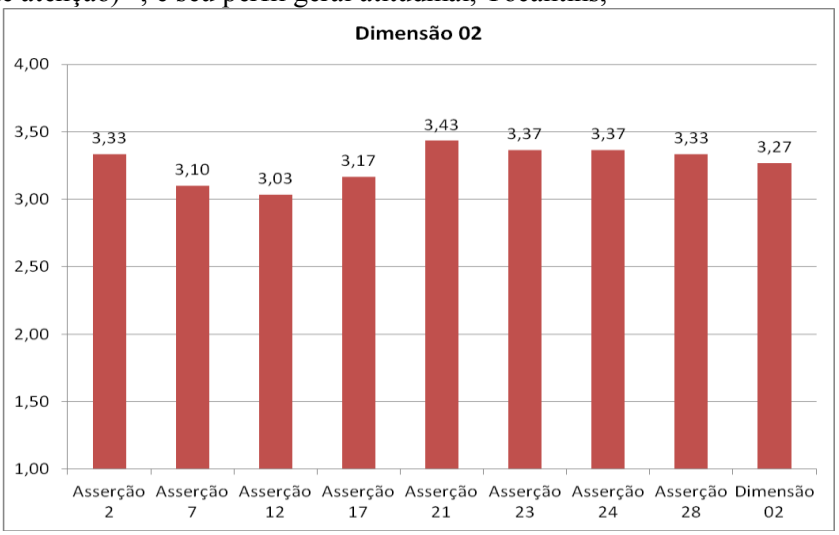
Vários aspectos contribuem para esta percepção: o primeiro deles diz respeito ao reduzido número de docentes efetivos responsáveis pela disciplina que atualmente se constitui em dois profissionais. A construção da referida disciplina contou com a participação de três docentes colaboradores que não tem vínculo com a IES e que desde o segundo semestre de 2014 passaram a não contribuir.

Outro aspecto que podemos inferir é o relativo a postura discente que de maneira geral demonstram um comportamento mais conservador, pouco aderente as metodologias ativas. Ainda ligado ao corpo discente, desde o inicio do oferecimento da disciplina percebe-se uma hegemonia, principalmente, do Curso de Medicina, dificultando a participação dos alunos oriundos dos outros cursos.

Com relação ao corpo de preceptoria a dificuldade de participação do mesmo no processo de planejamento da disciplina ficou patente.

O Grafico 3 nos mostra as asserções que compuseram a dimensão D-2 “A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção)”.

Gráfico 3 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 2, “A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção) ”, e seu perfil geral atitudinal, Tocantins,



Fonte: Protocolo de pesquisa

A formação para o SUS tem sido um aspecto recorrente nas discussões sobre a formação de recursos humanos em saúde. Programas como o Pró Saúde, Pet Saúde, políticas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS e a própria criação das Redes em 2011, fortalecem a ideia de que a Academia deve privilegiar organizações

curriculares estimuladoras para a compreensão cada vez mais precisa sobre o SUS e sua gestão.

Como podemos perceber todas as asserções desta dimensão que trata da questão da gestão nas redes, ficaram numa zona de conforto. Na asserção A2 afirmou-se que **"O acesso ao Programa Telessaúde por meio da disciplina optativa, contribui para a melhor compreensão entre os discentes sobre a gestão em saúde com ênfase nas redes de atenção"** com 3,33 pontos (4 CP).

Na asserção A-7 a percepção positiva dos respondentes é reafirmada quando é apontado que **"A disciplina optativa Telessaúde permite a busca contínua por uma gestão eficiente e qualificada, de forma a proporcionar a democratização e a transparência do Sistema Único de Saúde junto ao corpo docente, discente e de preceptoria"** com 3,10 pontos (4CP).

Esta compreensão especialmente em relação ao corpo discente pode ser explicada pelas asserções A-12 e A-17 que respectivamente sustentaram **"A Disciplina Optativa Telessaúde, ancorada em práticas educativas estruturadas em Redes de Atenção – RAS proporciona aos discentes uma real aproximação com as adversidades e a perspectiva dos serviços de saúde do SUS"** e **"A Disciplina Optativa Telessaúde proporciona ao discente a aproximação com a realidade da gestão nos municípios".**

Nas asserções A21, A23, A24 e A28 buscou-se compreender como os atores envolvidos percebiam a contribuição da disciplina Optativa Telessaúde no SUS de Tocantins e quais os benefícios que o referido Programa tem gerado para a gestão do Sistema local. As asserções tiveram médias superiores a 3 pontos.

Assim afirmou-se respectivamente: A-21 **"A Disciplina Optativa Telessaúde proporciona a busca por intervenções para melhoria na qualidade dos serviços de saúde";** A-23 **"Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir para a qualidade clínica, com resultados sanitários de impacto positivo "Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir para a qualidade clínica, com resultados sanitários de impacto positivo"**, A-24 **"Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir na redução dos gastos dos sistemas locais de saúde"**, A-28 **"Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados**

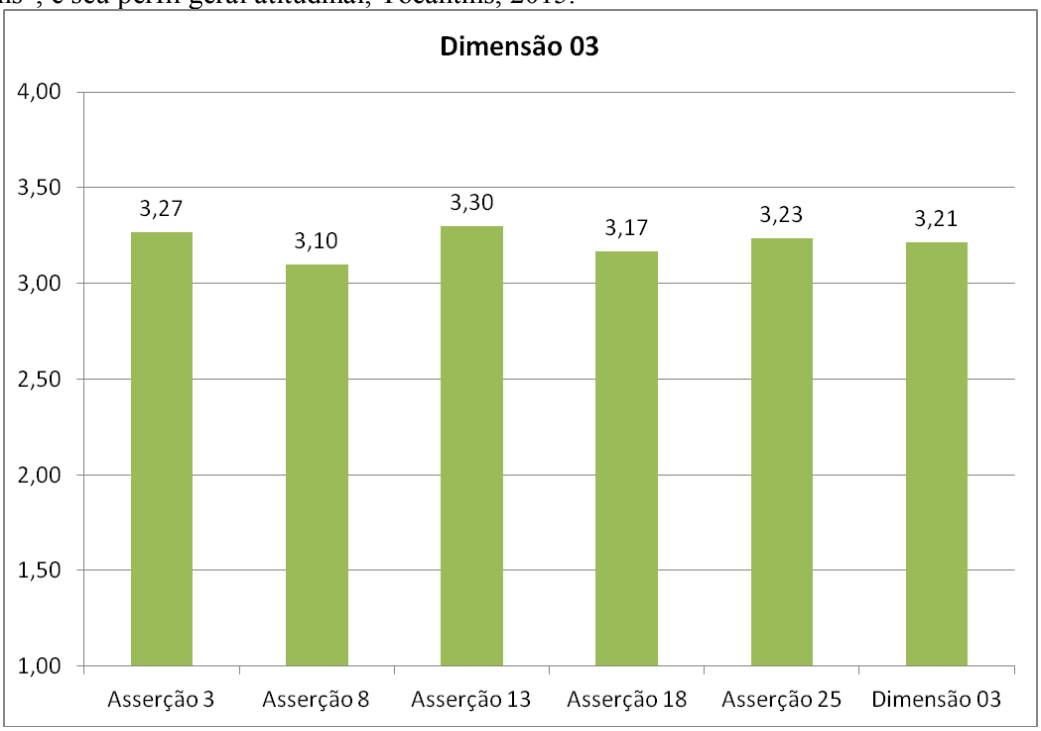
pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir na satisfação dos usuários na medida em que são mais resolutivos".

O Programa Telessaude Brasil Redes aponta para os resultados acima apresentados ao afirmar que,

> Em uma perspectiva futura, quando os serviços de Telessaúde ampliarem seu espectro de atuação, poderão ser caracterizados como 'metasserviços de saúde'. Essa atuação mais ampla implica tanto no aumento da quantidade das ações atuais, teleconsultorias e telediagnóstico, como no oferecimento de outras modalidades de ação que intervenham com maior efetividade sobre as práticas dos serviços de saúde, por meio da mudança do processo de trabalho, incluindo ações de regulação do fluxo dos pacientes, assim como intervenções multifacetadas sobre as equipes de saúde (MAZMANIAN; DAVIS, 2002). Isto é, os serviços de Telessaúde utilizarão várias tecnologias de comunicação e informação para apoiar o planejamento, monitoramento, avaliação e intervenção nos serviços de atenção primária à saúde, qualificando suas ações assistenciais a fim de ampliar a capacidade de identificação e resolução das necessidades em saúde da população adscrita.

A dimensão D-3 **"**A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins" teve 3,21 pontos e conteve as asserções A3, A8, A13, A18 e A25 todas com médias em zona de conforto, ou seja, igual ou superior a 3 pontos.

Gráfico 4 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 3, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.



Fonte: Protocolo de pesquisa

A questão da fixação e provimento especialmente de médicos e demais profissionais de saúde em regiões mais remotas do país tem sido um sério problema para o SUS.

Programas como o Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB e mais recentemente o Mais Médicos, aliados ao Telessaúde Brasil Redes, tem procurado insistentemente minimizar e resolver essa questão.

Tais iniciativas garantiram nos últimos dois anos, garantiu 18.240 médicos em 4.058 municípios (73% dos municípios brasileiros) e nos 34 distritos de saúde indígenas (Ministério da Saúde, 2015). Entretanto, somos o 5º maior país do mundo, com dimensões continentais marcado por fortes desigualdades sociais o que faz dessa questão da fixação/provimento, um aspecto ainda mais penoso para as populações distantes.

Algumas pesquisas têm evidenciado a importância do Programa Telessaúde Redes na contribuição de melhores condições de trabalho para os médicos e profissionais da saúde em regiões remotas.

Gonçalves (2013. p. 72) nos diz que,

> No campo da Democratização das Relações de trabalho, o Telessaúde procura contribuir com os trabalhadores em saúde e os gestores, tendo como perspectiva as soluções dos conflitos advindos das relações de trabalho. Neste cenário, a solidariedade dos mecanismos e estruturas sociais configura-se como uma das diretrizes que orienta o processo. As demandas encaminhadas através da plataforma de teleconsultoria pelos profissionais de saúde e gestores do SUS podem ser respondidas por teleconsultores alocados em qualquer ponto do sistema.

Ainda Gonçalves (2013. p. 72) traz uma reflexão em seus estudos,

> No campo da alocação dos profissionais de saúde na Atenção Básica, os respondentes entendem que o Programa Telessaúde não consolida a cooperação internacional para a área de gestão do trabalho e educação na saúde, aspecto que deve merecer a atenção do Ministério da Saúde, dada a sua importância para a consolidação e ampliação do referido programa. Recentes ações do Ministério da Saúde (Programa Mais Médicos para o Brasil) relacionadas à inserção de médicos em áreas de vulnerabilidade inclui a participação da comunidade internacional e, têm o Telessaúde como apoio estratégico.

Considerando essas evidências a Disciplina Optativa Telessaúde preocupa-se em realizar uma abordagem referente às necessidades locorregionais de provimento de profissionais de saúde estimulando discussões entre os alunos para o entendimento da importância dessa realidade em nosso Estado e no País.

Assim as asserções abaixo evidenciaram a compreensão via disciplina Optativa, que os respondentes têm sobre o Programa: **A3- "A disciplina optativa Telessaúde contribui para a compreensão junto a docentes, discentes e preceptores sobre a gestão de mecanismos de alocação de profissionais de saúde em áreas/regiões com dificuldade de provimento"***;* **A8-** *"***As ferramentas como segunda opinião formativa e maior resolutividade na Atenção Básica do Programa Telessaúde apresentadas na disciplina optativa contribui para a fixação qualificada de médicos no Tocantins"***;* **A13- "A disciplina optativa Telessaúde fornece ao corpo docente, discente e de preceptoria o conhecimento sobre o serviço de Teleconsultoria como um elemento contributivo para a fixação médica;" A18 – "A Teleducação ofertada pelo Programa Telessaúde Tocantins Redes, viabiliza processos de formação profissional permitindo o acesso à qualificação dos recursos humanos em áreas remotas" A25- "A disciplina Optativa Telessaúde proporciona aos discentes, docentes e preceptores a perspectiva de qualificação profissional baseada na necessidade dos serviços".**

Castro Filho et al. (2012) em estudo sobre o Telessaude RS demonstrou que, na experiência realizada, a cada duas teleconsultorias solicitadas por profissionais médicos um encaminhamento de paciente para outros níveis de atenção foi evitado

Todas as atividades de teleconsultoria para Atenção Primária à Saúde (APS) são de apoio assistencial com caráter educacional; portanto, tem o objetivo de ampliar a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS.

O Gráfico 5 nos mostra a dimensão D-4 intitulada "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS"

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS foi implantada por meio da Portaria nº1996 de 20 de agosto de 2007 e tem se constituído numa potente ferramenta para a organização, qualificação e sustentabilidade dos processos de trabalho em saúde.

Neste sentido está descrito em seu Parágrafo Único

> A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde

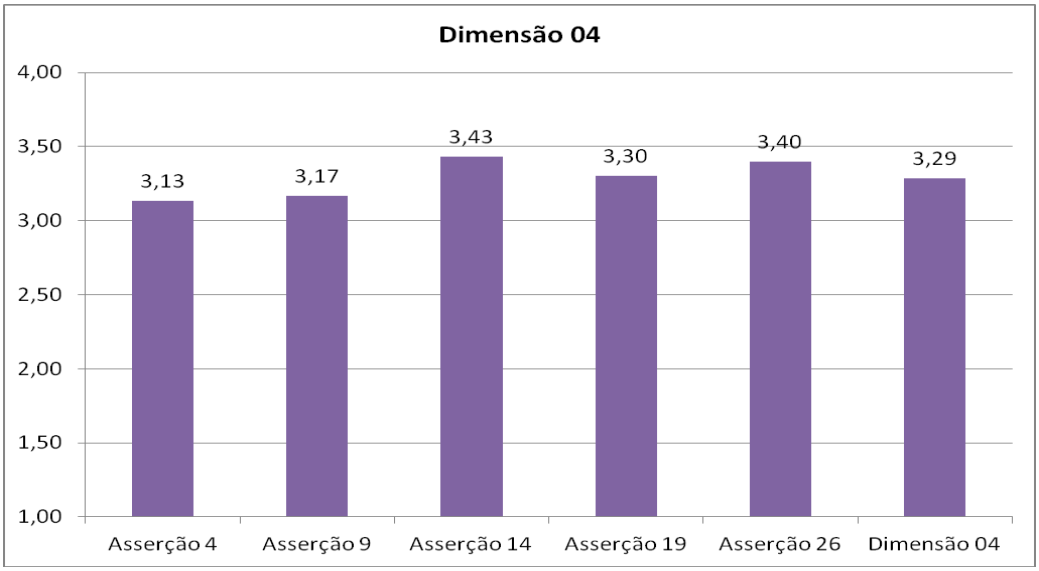
> Art. 2º A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). § 1º Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde. § 2º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH - SUS.

Gonçalves (2013. p. 71) nos traz a reflexão em seus estudos,

> O fomento à implantação da Política Nacional de Educação Permanente – PNEP é atribuído ao Programa como uma de suas contribuições. No Tocantins, o uso de processos que permitem maior inclusão, como a webconferência, parece ter gerado um considerável avanço das ações tele-educativas no interior e áreas mais remotas. Uma das premissas do Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Tocantins Redes é pretender funcionar como um ponto de interseção das ações verticalizadas derivadas da Telemedicina com as ações horizontalizadas propostas pelo Telessaúde.
> No campo da formação profissional, a pesquisa evidenciou que os trabalhadores da Atenção Básica atribuem o acesso a uma qualificação por meio do Telessaúde, bem como uma maior integração entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade.

Assim, todas as asserções desta dimensão evidenciaram a assertividade do desenho disciplinar e a compreensão adequada de todos os envolvidos quanto a aspectos fundamentais para a organização do trabalho em saúde como qualificação permanente por meio de possibilidades metodológicas e de organização de aprendizagem e de construção de processos de trabalho favorecedores da promoção da saúde.

Gráfico 5 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 4, “A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS”, e seu perfil geral atitude



Fonte: Protocolo de pesquisa

Compuseram a Dimensão D-4 as asserções A4, A9, A14, A19 e A26 discutidas abaixo

A4 – "A disciplina optativa Telessaúde promove a implantação dos processos que utilizam a educação permanente nos locais de trabalho".

A9 – "A disciplina optativa Telessaúde qualifica os docentes, discentes e preceptores em seus processos de formação em saúde".

A14- "O Programa Telessaúde oferta formas de promoção de educação permanente, ampliando as possibilidades metodológicas e organizacionais e disponibiliza diversos ambientes para fins didáticos, de capacitação e formação dos profissionais de saúde".

A19 – "A incorporação tecnológica do Programa Telessaúde na educação formal é de grande valor, pois proporciona conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do discente na graduação".

A26- "A Tele educação amplia a possibilidade de diversificação nos processos de formação e de disseminação de informações e conhecimentos, permitindo o acesso a qualificação em áreas remotas".

Nas asserções A4 e A14 podemos evidenciar uma sintonia com preconizado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, na página 3, que aponta,

> No setor da saúde a Educação Permanente é um conceito que expressa as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde. Com a publicação da Portaria número 1.996 de 20/08/2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS esse conceito é ampliado e passa a designar também as relações entre a formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Esta

> política de governo se propõe, entre outras finalidades, a tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional (CECCIM, 2005).
> As diretrizes curriculares nacionais (DCN) da área da saúde apontam para a formação de um profissional que tenha perfil e competências orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. Este perfil proposto pelas DCN é passível de ser construído a partir de experiências de ensino, desenvolvidas em cenários concretos de prática.
> Dessa maneira, a educação permanente em saúde pode se constituir em estratégia fundamental para as transformações do processo de trabalho neste setor.

Nas asserções A9 e A19 evidenciamos uma percepção positiva em relação à Disciplina Optativa Telessaúde e ao próprio Programa.

Ferreira (2014, p.198), nos diz que,

> Programas como o Pró-Saúde, Residências Multiprofissionais, Telessaúde Brasil Redes, UNA-SUS, entre todos os vigentes no país, levam o Estado, a Academia, e os serviços a um grande desafio: construir políticas que fortaleçam e qualifiquem a formação de recursos humanos de saúde.
> É preciso transformar programas exitosos, como os citados neste capítulo, em políticas sólidas de formação de recursos humanos, que, para além dos acertos teóricos de nosso SUS, tragam de forma inequívoca as marcas de um sistema de saúde de fato para todos!

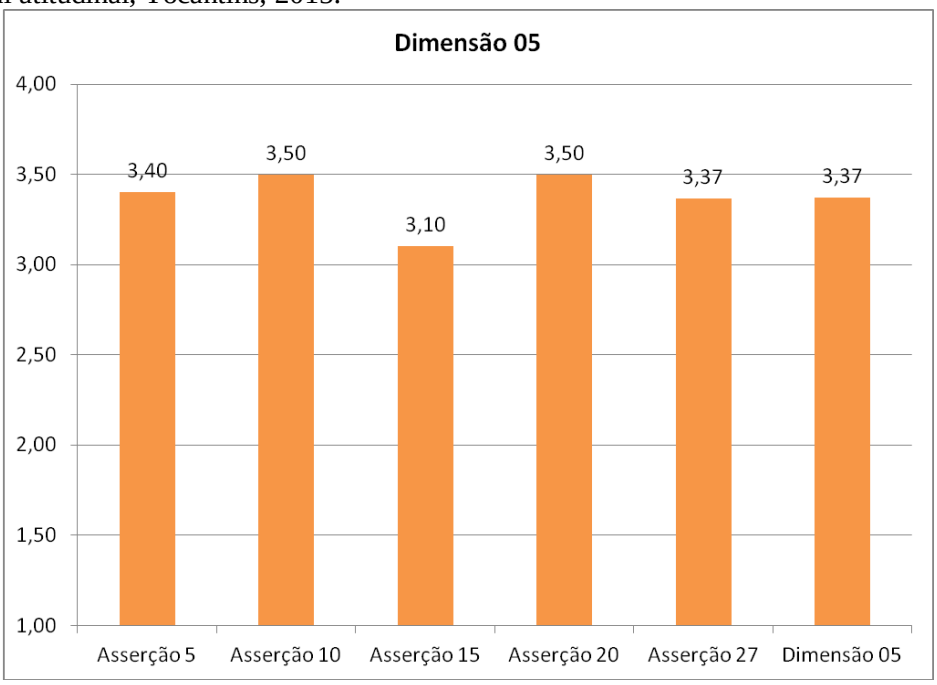
Ceccim (2005) destaca que aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Este mesmo autor nos traz a discussão de que além da velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade para o conjunto da população o mais próximo de sua moradia – ou de onde procuram por atendimento – faz com que se torne muito complexa a atualização permanente dos trabalhadores.

Torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

A última dimensão a D-5 “A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade” elemento fundamental para o processo de ensino/aprendizagem na contemporaneidade.

Gráfico 6 - Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 5, “A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade”, e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.



Fonte: Protocolo de pesquisa

Na asserção A5 defendeu-se que **“A disciplina optativa Telessaúde busca desenvolver junto aos docentes, discentes e preceptores os princípios da interprofissionalidade”** com 3,40 pontos evidenciando uma boa percepção entre os atores envolvidos.

Podemos inferir que a educação interprofissional – EIP tem se constituído um aspecto de grande relevância na formação em saúde na contemporaneidade.

Batista (2012) nos traz a reflexão que a EIP apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, pratica essencial para a integralidade no cuidado em saúde. Partimos dos pressupostos de que, para entendermos a EIP, e necessário resignificarmos dois conceitos essenciais – o de educação e o de saúde.

Como proposta de formação, a educação interprofissional vem sendo discutida nos últimos trinta anos, especialmente nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe.

Os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho (BARR, 2005).

Esta percepção é reiterada na asserção A20 que sustenta que **"A disciplina optativa de Telessaúde ao trabalhar conceitos como a interdisciplinaridade e interprofissionalidade defendem um modelo de trabalho colaborativo".**

O Programa Telessaúde tem como característica de funcionamento, a premissa de um trabalho composto por várias profissões como medicina, enfermagem, odontologia entre outras. Assim, parece-nos que a estratégia adotada no Programa Telessaúde Brasil Redes corrobora para a adoção de um cuidado integral à luz da EIP evidenciada pela pontuação recebida dos respondentes na dimensão D-5.

Ao assumimos a EIP como o cenário preferencial para a formação em saúde potencializamos a EPS como uma das ferramentas preferenciais para seu desenvolvimento.

As asserções A15 e A27 trataram dos aspectos relativos as competências e práticas educativas, respectivamente: **"A Disciplina Optativa de Telessaúde busca formar lideranças em saúde enfatizando o ensino centrado nas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), desempenho e produtividade" e "A disciplina optativa de Telessaúde busca integrar os respectivos cursos envolvidos, estimulada pela existência de uma temática comum a todos eles, segundo a qual deverão moldar as práticas educativas".**

Para Barr (1998, p. 8), a EIP consiste na inversão da logica tradicional da formação em saúde - cada pratica profissional pensada e discutida em si -, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo. O mesmo autor afirma também que a EIP e uma proposta onde profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

As diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde foram aprovadas entre 2001 e 2004. O objetivo das diretrizes curriculares foi construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para tais diretrizes atuarem, com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Assim, a formação de recursos humanos para as profissões da área da saúde deve pautar-se no entendimento que saúde é um processo de trabalho coletivo do qual resulta, como produto, a prestação de cuidados de saúde. As competências gerais desejadas para o graduado nos cursos da saúde constituem elementos comuns da formação, que são

complementadas pelas competências específicas necessárias para cada curso/profissão. Deve-se priorizar não mais apenas o cognitivo, mas o desenvolvimento e incorporação de qualidades técnicas e humanistas (BRASIL, 2001).

Por último na asserção A10, assumiu-se que **"A disciplina Optativa de Telessaúde por não possuir pré-requisitos, valoriza o enfoque longitudinal do Ensino em Ciências da Saúde".**

Ao observamos a ementa da disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins percebemos que não há muitas referencias direcionadas a interprofissionalidade, porém ao construir a disciplina percebemos a importância de agregar os diversos saberes, de maneira a despertar nesses alunos a necessidade de se trabalhar em equipe, uma vez que são formados de maneira isolada e ao ingressar no mercado de trabalho estão sujeitos a compartilhar os saberes como eixo de atuação profissional.

No entanto, algumas questões ainda constituem grandes desafios, como a luta permanente por um financiamento suficiente, a participação e controle social efetivo e, talvez o maior de todos; a formação de profissionais de saúde, identificados com esses valores e comprometidos com os propósitos do SUS. Estes profissionais ainda não são preparados e capacitados, em conformidade com os serviços de saúde, nem com as necessidades de saúde da população.

Neste sentido a ementa da disciplina Optativa Telessaúde precisa passar por um processo de reformulação, pois em sua descrição não fica claro a interface entre os Projetos Pedagógicos dos Cursos da Saúde da UFT (medicina, Enfermagem e Nutrição).

Observamos no PPC do curso de medicina uma clara referencia a formação interprofissional,

> O Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins tem como prioridade a formação de um profissional médico, com qualidades técnicas e humanistas, capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área de saúde. (PPC MEDICINA, p.26).

O mesmo acontece junto aos cursos de Enfermagem e Nutrição que foram concebidos à luz da interdisciplinaridade conforme encontramos nos PPCs dos referidos cursos,

> Este Projeto Pedagógico tem como referência básica as diretrizes do Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Projeto Pedagógico Institucional

> (PPI) da UFT, as diretrizes curriculares do curso e os pressupostos da interdisciplinaridade. (PPC ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO, p.29).

A discussão sobre a temática da interdisciplinaridade tem sido tratada por dois grandes enfoques: o epistemológico e o pedagógico, ambos abarcando conceitos diversos e muitas vezes complementares. No campo da epistemologia, toma-se como categorias para seu estudo o conhecimento em seus aspectos de produção, reconstrução e socialização; a ciência e seus paradigmas; e o método como mediação entre o sujeito e a realidade. Pelo enfoque pedagógico, discutem-se fundamentalmente questões de natureza curricular, de ensino e de aprendizagem escolar.

O movimento histórico que vem marcando a presença do enfoque interdisciplinar na educação constitui um dos pressupostos diretamente relacionados a um contexto mais amplo e também muito complexo de mudanças que abrange não só a área da educação, mas também outros setores da vida social como a economia, a política e a tecnologia. Trata-se de uma grande mudança paradigmática que está em pleno curso.

Maria Cândida Moraes (2002), na obra *O paradigma educacional emergente*, ressalta que, se a realidade é complexa, ela requer um pensamento abrangente, multidimensional, capaz de compreender a complexidade do real e construir um conhecimento que leve em consideração essa mesma amplitude.

A necessidade da interdisciplinaridade na produção e na socialização do conhecimento no campo educativo vem sendo discutida por vários autores, principalmente por aqueles que pesquisam as teorias curriculares e as epistemologias pedagógicas.

De modo geral, a literatura sobre esse tema mostra que existe pelo menos uma posição consensual quanto ao sentido e à finalidade da interdisciplinaridade: ela busca responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento. Trata-se de um movimento que caminha para novas formas de organização do conhecimento ou para um novo sistema de sua produção, difusão e transferência, como propõem Michael Gibbons e outros (1997).

Na análise de Frigotto (1995, p.26), a interdisciplinaridade impõe-se pela própria forma de o "homem produzir-se enquanto ser social e enquanto sujeito e objeto do conhecimento social". Ela funda-se no caráter dialético da realidade social, pautada pelo princípio dos conflitos e das contradições, movimentos complexos pelos quais a realidade pode ser percebida como una e diversa ao mesmo tempo, algo que nos impõe delimitar os objetos de estudo demarcando seus campos sem, contudo, fragmentá-los. Significa que,

embora delimitado o problema a ser estudado, não podemos abandonar as múltiplas determinações e mediações históricas que o constituem.

Edgar Morin (2005.p.23), um dos teóricos desse movimento, entende que só o pensamento complexo sobre uma realidade também complexa pode fazer avançar a reforma do pensamento na direção da contextualização, da articulação e da interdisciplinarização do conhecimento produzido pela humanidade. Para ele:

[...] a reforma necessária do pensamento é aquela que gera um pensamento do contexto e do complexo. O pensamento contextual busca sempre a relação de inseparabilidade e as inter-retroações entre qualquer fenômeno e seu contexto, e deste com o contexto planetário. O complexo requer um pensamento que capte relações, inter-relações, implicações mútuas, fenômenos multidimensionais, realidades que são simultaneamente solidárias e conflitivas (como a própria democracia, que é o sistema que se nutre de antagonismos e que, simultaneamente, os regula), que respeite a diversidade, ao mesmo tempo em que a unidade, um pensamento organizador que conceba a relação recíproca entre todas as partes.

Passaremos ao processo de conclusão dos dados encontrados nesta pesquisa.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

> O conhecimento é uma aventura incerta que comporta em si mesma, permanentemente, o risco da ilusão e do erro. Entretanto, é nas certezas doutrinárias, dogmáticas e intolerantes que se encontram as piores ilusões; ao contrário, a consciência do caráter incerto do ato cognitivo constitui a oportunidade de chegar ao conhecimento pertinente, o que pede exames, verificações e convergências de indícios [...]. Uma vez mais repetimos: o conhecimento é a navegação em um oceano de incertezas, entre arquipélagos de certezas. (MORIN, 2000, p. 86).

Toda e qualquer perspectiva de formação é construída lentamente, com a adesão e contribuições de toda a comunidade envolvida e, para isso, o tempo é um fator de vital importância, no sentido de ser um facilitador para o entendimento, e maturação de todos os atores

A participação, a incorporação e conseqüente defesa de um processo inovador passam por uma seqüência de ações como bem nos mostrou Hernandez (2000); ela surge ou parte dos professores, embora exista um grupo que o impulsione, freqüentemente os alunos; entretanto, em seu cerne, está a satisfação profissional e pessoal dos professores que, indiretamente, introduzem mudanças no processo de ensino/aprendizagem.

A escolha do Programa que alicerçou a Disciplina Optativa Telessaúde, se deu em função da realidade onde se insere a UFT, marcada por ser uma região distante com difícil acesso aos recursos de saúde de alta complexidade e também pela alta resolutividade do Programa apesar de sua juventude (oito anos de existência).

A defesa desta Disciplina como uma prática inovadora sustenta-se nos resultados encontrados especialmente no que diz respeito à seleção dos conteúdos, como também no uso de metodologias ativas e das tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde – TICs.

Todo o processo de ensino e aprendizagem que se proponha ser crítico deve considerar como elemento estruturante a pactuação com o corpo discente de como este processo será desenvolvido.

Nesse sentido a Disciplina Optativa Telessaúde cumpre este papel em seu Módulo I, estimulando a pratica compromissada de todos os envolvidos, na medida em que no referido módulo são apresentados os objetivos esperados quanto à formação, quais os conteúdos que serão desenvolvidos em todo o processo, como estes serão realizados e por fim como a avaliação será usada em suas três perspectivas: diagnóstica, formativa e somativa.

Freire (1998. p. 25) nos ampara nessa percepção ao dizer que,

> Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém.

Outro aspecto a ser destacado no campo da inovação pauta-se no uso atento das TICs, como campo contemporâneo do processo de ensino/aprendizagem. Nesse sentido, a ambientação ao Telessaúde Acadêmico (Moodle) proporciona a todos os envolvidos a segurança de como esse processo será operacionalizado.

Gauthier (2006), assim como Tardif (2002) e Pimenta (2000) compreendem que há diversos conhecimentos que fundamentam a formação e a atuação do professor, denominando-o de reservatório de saberes, mobilizador de um repertório de conhecimentos. Assim a escolha temática dos Módulos II e III que tratam, respectivamente da construção das Políticas Públicas de Saúde e a Organização dos Serviços de Saúde no Brasil trazem para o corpo docente e discente o conhecimento histórico dessa realidade, estimulando-os na sua apropriação, compreensão e conseqüente superação.

Freire (1998, p.85) nos fala da possibilidade de vermos a história como possibilidade de superação ou como um aspecto determinado e imutável; diz ele,

> O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interfiridora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da *História* mas seu sujeito igualmente.

Ainda sobre os Módulos II e III considerou-se que uma das características dos cursos de saúde da UFT, em especial o curso de medicina é que a grande maioria dos alunos é oriunda de outros Estados. Em função disso foi proposta neste espaço a construção de conhecimento sobre a saúde em Tocantins, seus avanços, suas dificuldades e, isto tem se mostrado uma iniciativa acertada, com a observação de interesse pelo corpo discente em conhecer esta realidade e sua interferência em seu processo formativo.

Nos módulo IV e V são tratados respectivamente, a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e a organização das Redes de Atenção à Saúde. Observa-se que os referidos temas se constituem eixos centrais do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Atenção Primária – AP é a porta de entrada para o Sistema e assim compreende-la na perspectiva de organização em Rede é formar para o SUS.

Esse aspecto é defendido nas Diretrizes Curriculares Nacionais, no Programa Telessaúde Brasil Redes e na Ementa da Disciplina Optativa Telessaúde.

Campos (2008. p.136) ao analisar modelos de atenção à Saúde em vários países aponta que nos lugares onde a AP foi potencializada, os custos com a saúde, a qualidade do cuidado e o processo de formação dos recursos humanos em saúde foram mais qualificados e efetivos.

No módulo VI é realizado um workshop em tecnologia da Informação com o intuito de estimular o corpo discente no uso das ferramentas do Telessaúde.

Cardoso (2015. p. 25) nos diz que,

> Na saúde, a utilização das TICs quando aplicadas de maneira adequada criam condições para promoção da saúde e prevenção da doença, pelo potencial que têm de melhorar a gestão das informações, o acesso a serviços de saúde, a qualidade do cuidado prestado, a continuidade dos serviços e até mesmo a redução de custos. (BRASIL, 2012)
> Neste sentindo, a utilização das TICs na saúde organiza-se em três eixos: a e-health (e-saúde), mídia e comunicação em saúde, e sistemas de informação em saúde. (BRASIL, 2012)
> E-Saúde (E-health) é uma terminologia adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mediar à atenção a saúde, um novo modo de relacionamento entre a população e os profissionais de saúde, na partilha das decisões e da informação. É um campo que emergiu da união da informática médica, da saúde pública e do meio empresarial, referente aos serviços de saúde e de informação, da assistência ao paciente, pesquisa, educação e capacitação da força de trabalho e monitoração e avaliação em saúde. (MORAES, 2005)
> A Mídia e Comunicação em Saúde podem ser entendidas como mensagens sobre saúde divulgadas pela mídia, e que contribuem de forma determinante para a construção individual e coletiva das definições sobre saúde e promoção da autonomia individual neste contexto. (BRASIL, 2012)
> Os Sistemas de Informação em Saúde estão intimamente ligados com a E-Saúde, que conceitualmente não se resumem a apenas ferramentas para as autoridades e profissionais de saúde, sistemas de saúde personalizados para paciente ou registros eletrônicos de saúde, mas também a telemedicina, e todo conjunto de instrumentos de base tecnológica desenhadas para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, monitorização e gestão da saúde do paciente. (BRASIL, 2012)

O Módulo VII da Disciplina trata do Telessaúde como ferramenta de apoio à AP para as funções de Teleconsultoria e Teleducação.

Alkmim (2010. p. 13) aponta que,

> A Organização Mundial de Saúde (OMS) define simplesmente a e Saúde como “o uso de tecnologias da informação e comunicação no setor da saúde” e a considera como uma das áreas de maior crescimento na saúde

> atualmente, (http://www.who.int/goe/en, 2009) por centralizar em uma só área, o crescimento das ciências da saúde e das ciências da informática, informação e telecomunicações. A Telessaúde, foco desse trabalho, surge então como uma área abrangente e multidisciplinar. Pode ser inicialmente dividida em duas grandes áreas, teleassistência e tele-educação. A teleassistência contempla várias modalidades e aplicações: (i) teleconsultoria ou sistema de segunda opinião, uma troca de informações entre profissionais da saúde remotos e locais para se discutir um caso clínico ou obter uma segunda opinião, quando há necessidade de uma expertise inexistente no local, podendo ser síncrona ou assíncrona (NERLICH et al, 2002).

Encerrando a disciplina no módulo VIII os alunos apresentam seus produtos que devem ser recursos educacionais voltados para a educação em saúde, com propostas de intervenção na comunidade.

Destaca-se que neste módulo a contribuição dos alunos dos cursos de Jornalismo e das Ciências da Computação tem se mostrado exitosa.

House (1998) fazendo um relato histórico das perspectivas fundamentais que marcaram o desenvolvimento da noção e da prática da inovação assinala três momentos:

> **A primeira perspectiva**: seria a orientação tecnológica que aparece em meados dos anos 70, especialmente nos Estados Unidos, onde se fazia parecer sinônimo "tecnologia" e "progresso", ou seja, o enfoque era sistemático e racional, o que no trabalho pedagógico poderíamos traduzir numa ênfase maior nos métodos, estreitando outras dimensões do saber e da relação pedagógica;
>
> **A segunda perspectiva**: é a política e para essa concepção a inovação é objeto de conflitos e compromissos. A realidade não é entendida como uma soma de esforços, mas considera que a cooperação é mais problemática que automática e, portanto, deve ser o resultado da negociação e do compromisso. A inovação aparece, então, como exemplo desse tipo de confluências e desencontros;
>
> **A terceira perspectiva**: a cultural e pretende estudar os efeitos das inovações intangíveis e difusas, tal como acontece em boa parte dos casos. Esse enfoque considera os distintos setores envolvidos em uma inovação como partes integrantes de distintas culturas ou subculturas que representam conflitos de valores e que adotam significados diferentes em relação à realidade. Desse ponto de vista, a inovação é concebida como a interação de culturas diferenciadas, sendo preciso estudar a forma como as pessoas interpretam os fatos.

Essas três perspectivas foram apresentadas aqui neste trabalho, com o intuito de constituir o pano de fundo de concepção de um processo inovador e as interfaces mais recorrentes para sua construção, apontadas na literatura.

Ferreira (2004) nos aponta que tais perspectivas não acontecem, nem devem ser tomadas de forma isolada. A autora defende que o entendimento crítico de um processo de inovação na educação e na saúde é fruto de uma construção histórica onde interesses diferentes se confrontam. Neste exercício permeado de poder e tensão, o grupo com o poder hegemônico defende o sentido da inovação pretendida.

Ao examinar os resultados encontrados nesta pesquisa, observamos que alguns aspectos operacionais como corpo docente insuficiente para o desenvolvimento da disciplina, a integração ensino-serviço ainda insipiente, com pouca participação dos preceptores, dificuldades na conectividade, são elementos interferidores no desenvolvimento da proposta.

Concluímos este trabalho entendendo que refletir sobre a ação e na ação não é um processo simples, individual e mecânico, pois não se pode negar o fato de que o movimento de reflexão está interligado a um contexto sociocultural.

Gómez (1997, p.103) amplia nossa percepção apontando que,

> A reflexão implica a imersão consciente do homem no mundo da sua experiência, um mundo carregado de conotações, valores, intercâmbios simbólicos, correspondência afetiva, interesses sociais e cenários políticos.

REFERENCIAS

REFERÊNCIAS

AMÉM, B. M. V.; NUNES, L. C. **Tecnologias de informação e comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2006.

AUSUBEL, D.P. (1963). **The psychology of meaningful verbal learning.** New York, Grune and Stratton.

AUSUBEL, D.P. (1968). **Educational psychology: a cognitive view.** New York, Holt, Rinehart and Winston.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena S. S. **Docência em Saúde: temas e experiências.** São Paulo: SENAC, 2004. 283p.

BATISTA, N.A.; SCAPIN, L.T.; SILVA, R.H.A.; **Avaliação da Formação Interprofissional no ensino Superior em Saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe.** Sorocaba, SP, V.16, n.1, p. 167-184, mar. 2011.

_____. **Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas.** Caderno FNEPAS. 2012; vol. 12

_____; BATISTA, S. H. S. S. (orgs.). **Docência em saúde: temas e experiências.** 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Ed. Senac, 2014. 296p.

BRASIL. Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2000. **Diretrizes Curriculares Nacionais.** Homologadas em 7/8/2001 CNE/CES 1.133/2001.

_____. _____. Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38.

_____. Portaria Interministerial n. 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde** - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.

_____, Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior.** Resolução CNE/CES 3/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

_____. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.**

_____. Portaria nº 2546 de 27/10/2011. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes** (Telessaúde Brasil Redes).

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

_____. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F.E.; HADDAD, A.E.; WEN, C.L.; ALKMIM, M.B.M.; Telessaúde em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. **Telessaúde - Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. cap. 1 (parte 2), p. 59-74.

CAMPOS, G.W. Sousa. **Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

CANEN, Ana. **Avaliação diagnóstica: rumo à escola democrática**. Texto escrito para a Série XII Ensino Fundamental – Programa Um Salto para o Futuro. Fundação Roquete Pinto e TVE. Rio de Janeiro: s. n., 1997.

CARDOSO, R. B. **Processo de construção e implantação de um Programa de Educação Permanente em Saúde, voltado ao desenvolvimento do uso de novas tecnologias no**

campo da saúde: análise de uma experiência em um hospital privado. Tese (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS – São Paulo, 2015. 83f.

CASTRO FILHO, E. D., HARZHEIM, E., SCHMITZ, C. A. A., SIQUEIRA, A. C. da SILVA. Telessaúde para Atenção Primária. In: GUSSO, G., LOPES, J. M. C. (Org.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. 395-403. v. 1.

CECCIM R.B, FEUERWERKER. L.C.M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Caderno Saúde Publica. 2004; 20(5): 1400-10.

_____. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA Alcindo Antônio. **Educação permanente em saúde**. [2012]. Disponível em:<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 18 nov.2015.

COOPER, H.; SPENCER-DAWE, E.; MCLEAN, E. **Beginning the process of teamwork: design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first year undergraduate students**. Journal of Interprofessional Care, London, UK, v. 19, n. 5, p. 492-508, 2005.

CUNHA, M. I. **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempos neo-liberais.** Araraquara, Junqueira e Marins Editores, 2006.

FERREIRA, B. J. **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico**, *Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2004.*

_____; BATISTA, N. A ; BATISTA, S. H. S. S. **O Processo de Ensino/Aprendizagem no Mestrado Profissional - MP-Norte: Análise de uma experiência.** Enseñanza de las Ciencias, v. extra, p. 1246, 2013.[Text Wrapping Break]

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

GAUTHIER, Jacques. “O que é pesquisar – Entre Deleuze-Guattari e o candomblé, pensando mito, ciência, arte e culturas de resistência”. **Educação e Sociedade**. Ano XX, no. 69, dezembro/99.

GOELEN, G. et al. **Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students**. Medical Education, Oxford, GB, v. 40, v. 6, p. 555-61, 2006.

GÓMEZ, A. P. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. (cood.). **Os professores a e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

GONÇALVES, I.M. **O Programa Telessaúde Brasil Redes na Prática dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins.** Tese (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. 2013.

HADJI, C. **Avaliação desmistificada**. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

HAYDT, Regina Cazaux. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem**. São Paulo: Ática, 2000.

HIND, M. et al. **Interprofessional perceptions of health care students**. Journal of Interprofessional Care. London, UK, v.17, n. 1, p. 21-34, Feb. 2003.

LAMPERT, J.B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: ABEM; 2002.

LIKERT, R. **A Technique for the Measurement of Attitudes,** *Archives of Psychology* 140: pp. 1-55.

MAZMANIAN, P. E.; DAVIS, D. A. **Continuing Medical Education and the Physician as a Learner Guide to the Evidence.** JAMA: The Journal of the American Medical Association, Chicago, v. 288, n. 9, p. 1057-1060, 9 abr. 2002.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da Aprendizagem Escolar: estudos e proposições**. 10ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MCNAIR, R.; STONE, N.; SIMS, J.; CURTIS, C. **Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice**. Journal of Interprofessional Care, London, UK, n. 19, p. 579-94, 2005.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E, Onocko R, orgs. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.

MORAES, I. H. S. DE; VASCONCELLOS, M. M. **Política Nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído**. Revista Saúde em Debate, v. 29, n. 69, p. 86-98, 2005.

MORAES, S. G; Justino, M. L; Ferreira, B. J; Barbosa, E.P; Bruno, L.F; Pereira, L. A. V. (2012). *Development and Validation of Strategy to Assess Teacching Methods. In:* **Progress in Education**. *Volume 28. Nova Science Publishers, Inc.*

NERLICH, Michael et al. Teleconsultation Practice Guidelines: Report from G8 Global Health Applications Subproject 4. **Telemedicine Journal and e-Health**, v.8, n.4, p.411-418, 2002.

NOGUEIRA, R. P. (Coord.). **Avaliação das tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

PENNA FIRME, Thereza. **Avaliação na Educação**. Marcos Muniz Melo (Organizador). 2007.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LUCIO, M.P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5ª edição. Editora Penso, Porto Alegre, 2013.

SILVA, H. R. FERREIRA, B. J**.;** MORENO, L. R. **O Processo de Formação Profissional nos Semi-internatos: a percepção do acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Pará, Brasil.** Enseñanza de las Ciencias, v. EXTRA, p. 3002-3007, 2013.

ZABALA, Antoni. A Avaliação. In: ZABALA, Antoni. **A Prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido você a participar da pesquisa intitulada “A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora” que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Serão sujeitos do estudo os discentes e docentes da disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados fechado denominado atitudinal ou de Likert.

Este estudo tem como objetivo *Analisar as concepções, expectativas e vivências dos docentes, discentes e residentes frente à proposta pedagógica da disciplina optativa “Telessaúde” do curso de medicina da Universidade federal do Tocantins - UFT, como uma estratégia inovadora de formação de recursos humanos em saúde.*

Como desfecho deste estudo pretendo contribuir para a melhoria da graduação em saúde da Universidade Federal do Tocantins, trazendo uma proposta de pratica inovadora no currículo.

A mim foi explicado que só participarei da pesquisa se quiser e que se caso venha a participar poderei desistir, a qualquer momento, de acordo com minha vontade, e que poderei fazer qualquer pergunta para a minha completa compreensão sobre o que poderei autorizar.

Estou ciente de que não terei que pagar nada, assim como não receberei pagamento para participar desta pesquisa. Também não receberei nenhuma forma de indenização, já que a entrevista não me oferecerá nenhum risco.

O pesquisador garante que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegura o sigilo de minha participação no relatório da pesquisa e em possíveis artigos de revista, bem como em apresentações em eventos científicos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Profª Michelle de Jesus Pantoja Filgueira, que poderá ser contatada pelos telefones (63) 8122 3587 ou pelo endereço eletrônico michellefilgueira@uft.edu.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º Andar – cj. 14, 11 5571-1062, fax 11 5539 – 7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo ”A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora”.

Eu discuti com a Profª Michelle de Jesus Pantoja Filgueira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal Data ___/___/___

Data ___/___/___

Assinatura da testemunha

Para casos de voluntários menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data ___/___/___

APÊNDICE B – INSTRUMENTO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS

CEDESS UNIFESP

Formulário fora do período de validade!

Data Inicial: 08/01/2015
Data Final: 26/01/2015

Em caso de dúvida entre em contato com:

Nome: Michelle Filgueira
Email: michellefilgueira@uft.edu.br
Telefone: (63) 8122-3587

Instrumento Coleta de dados - Disciplina Optativa Telessaúde UFT

CONVITE

Convido você a participar da pesquisa intitulada **"A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora"** que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Serão sujeitos do estudo os discentes e docentes da disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados fechado denominado atitudinal ou de Likert.

Este estudo tem como objetivo *Analisar as concepções, expectativas e vivências dos docentes, discentes e residentes frente à proposta pedagógica da disciplina optativa "Telessaúde" do curso de medicina da Universidade federal do Tocantins - UFT, como uma estratégia inovadora de formação de recursos humanos em saúde.*

Como desfecho deste estudo pretendo contribuir para a melhoria da graduação em saúde da Universidade Federal do Tocantins, trazendo uma proposta de pratica inovadora no currículo.

A mim foi explicado que só participarei da pesquisa se quiser e que se caso venha a participar poderei desistir, a qualquer momento, de acordo com minha vontade, e que poderei fazer qualquer pergunta para a minha completa compreensão sobre o que poderei autorizar.

Estou ciente de que não terei que pagar nada, assim como não receberei pagamento para participar desta pesquisa. Também não receberei nenhuma forma de indenização, já que a entrevista não me oferecerá nenhum risco.

O pesquisador garante que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegura o sigilo de minha participação no relatório da pesquisa e em possíveis artigos de revista, bem como em apresentações em eventos científicos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Profª Michelle de Jesus Pantoja Filgueira, que poderá ser contatada pelos telefones (63) 8122 3587 ou pelo endereço eletrônico **michellefilgueira@uft.edu.br**.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º Andar – cj. 14, 11 5571-1062, fax 11 5539 – 7162 – e-mail: **cepunifesp@epm.br**.

INSTRUÇÕES

Favor ler cuidadosamente cada afirmação e escolher apenas uma alternativa de resposta que deve ser aquela que mais representa sua opinião.

A partir daqui você encontrará afirmações sobre **A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora** e as possibilidades de respostas estão apresentadas abaixo:

CONCORDO PLENAMENTE: Você concorda totalmente com a asserção.

INCLINADO A CONCORDAR: Você tende a concordar com a asserção

INCLINADO A DISCORDAR: Você tende a discordar da asserção.

DISCORDO PLENAMENTE: Você discorda totalmente da asserção.

*PARA QUE ESTE INSTRUMENTO SEJA UTILIZADO DE FORMA CORRETA, PEDIMOS SUA COLABORAÇÃO EM RESPONDER A TODAS AS ASSERTIVAS.

*Ao final deste instrumento disponibilizamos um espaço livre para a manifestação de outras questões que você queira compartilhar.

Agradecemos sua opinião!

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO:
Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo" A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora". Eu concordo em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta universidade.

- ☐ EU CONCORDO

DADOS GERAIS

FAIXA ETÁRIA:

- ☐ 17 a 22 anos
- ☐ 23 a 28 anos
- ☐ 29 a 34 anos
- ☐ acima de 35 anos

GÊNERO:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

TEMPO DE FORMAÇÃO (só para docentes e preceptores):

- ☐ até 5 anos
- ☐ mais de 5 anos

CATEGORIA PROFISSIONAL

DOCENTE:

- ☐ Medicina
- ☐ Enfermagem
- ☐ Nutrição
- ☐ Ciências da computação
- ☐ Comunicação Social/Jornalismo

PRECEPTOR:

- ☐ Residência Médica
- ☐ Residência Multiprofissional

DISCENTE:

- ☐ Medicina
- ☐ Enfermagem
- ☐ Nutrição
- ☐ Ciências da computação
- ☐ Comunicação Social/Jornalismo

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL RELATIVA A CADA ASSERÇÃO

ASSERÇÃO 01:
A disciplina optativa Telessaúde configura um espaço de inovação curricular na UFT.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 02:
O acesso ao Programa Telessaúde por meio da disciplina optativa, contribui para a melhor compreensão entre os discentes sobre a gestão em saúde com ênfase nas redes de atenção.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 03:
A disciplina optativa Telessaúde contribui para a compreensão junto a docentes, discentes e preceptores sobre a gestão de mecanismos de alocação de profissionais de saúde em áreas/regiões com dificuldade de provimento.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 04:
A disciplina optativa Telessaúde promove a implantação dos processos que utilizam a educação permanente nos locais de trabalho.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 05:
A disciplina optativa Telessaúde busca desenvolver junto aos docentes, discentes e preceptores os princípios da interprofissionalidade.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar

- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 06:
A disciplina optativa Telessaúde contribui para um processo de inovação curricular nos cursos de saúde da UFT.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 07:
A disciplina optativa Telessaúde permite a busca contínua por uma gestão eficiente e qualificada, de forma a proporcionar a democratização e a transparência do Sistema Único de Saúde junto ao corpo docente, discente e de preceptoria.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 08:
As ferramentas como segunda opinião formativa e maior resolutividade na Atenção Básica do Programa Telessaúde apresentadas na disciplina optativa contribui para a fixação qualificada de médicos no Tocantins.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 09:
A disciplina optativa Telessaúde qualifica os docentes, discentes e preceptores em seus processos de formação em saúde.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 10:
A disciplina Optativa de Telessaúde por não possuir pré-requisitos, valoriza o enfoque longitudinal do Ensino em Ciências da Saúde.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 11:
O corpo docente dos cursos de saúde da UFT reconhece na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 12:
A Disciplina Optativa Telessaúde, ancorada em práticas educativas estruturadas em Redes de Atenção – RAS proporciona aos discentes uma real aproximação com as adversidades e a perspectiva dos serviços de saúde do SUS.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 13:
A disciplina optativa Telessaúde fornece ao corpo docente, discente e de preceptoria o conhecimento sobre o serviço de Teleconsultoria como um elemento contributivo para a fixação médica.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 14:
O Programa Telessaúde oferta formas de promoção de educação permanente, ampliando as possibilidades metodológicas e organizacionais e disponibiliza diversos ambientes para fins didáticos, de capacitação e formação dos profissionais de saúde.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 15:
A Disciplina Optativa de Telessaúde busca formar lideranças em saúde enfatizando o ensino centrado nas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), desempenho e produtividade.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 16:
O corpo discente dos cursos de saúde da UFT reconhece na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 17:
A Disciplina Optativa Telessaúde proporciona ao discente a aproximação com a realidade da gestão nos municípios.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 18:
A Teleducação ofertada pelo Programa Telessaúde Tocantins Redes, viabiliza processos de formação profissional permitindo o acesso à qualificação dos recursos humanos em áreas remotas.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 19:
A incorporação tecnológica do Programa Telessaúde na educação formal é de grande valor, pois proporciona conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do discente na graduação.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 20:
A disciplina optativa de Telessaúde ao trabalhar conceitos como a interdisciplinaridade e interprofissionalidade defendem um modelo de trabalho colaborativo.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 21:
A Disciplina Optativa Telessaúde proporciona a busca por intervenções para melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 22:
Os preceptores dos cursos de saúde da UFT reconhecem na disciplina optativa Telessaúde uma proposta inovadora.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 23:
Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir para a qualidade clínica, com resultados sanitários de impacto positivo.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 24:
Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir na redução dos gastos dos sistemas locais de saúde.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 25:
A disciplina Optativa Telessaúde proporciona aos discentes, docentes e preceptores a perspectiva de qualificação profissional baseada na necessidade dos serviços.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 26:
A Teleducação amplia a possibilidade de diversificação nos processos de formação e de disseminação de informações e conhecimentos, permitindo o acesso a qualificação em áreas remotas.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 27:
A disciplina optativa de Telessaúde busca integrar os respectivos cursos envolvidos, estimulada pela existência de uma temática comum a todos eles, segundo a qual deverão moldar as práticas educativas.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar
- ☐ Inclinado a Discordar
- ☐ Discordo Plenamente

ASSERÇÃO 28:
Os sistemas de saúde, organizados em Redes de Atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde e apoiados pelo Programa Telessaúde podem contribuir na satisfação dos usuários na medida em que são mais resolutivos.

- ☐ Concordo Plenamente
- ☐ Inclinado a Concordar

- [ ] Inclinado a Discordar
- [ ] Discordo Plenamente

ESPAÇO LIVRE:
Espaço livre para a manifestação de outras questões que você queira compartilhar.

powered by FormSUS

APENDICE C - PRODUTO DO MESTRADO

NÚCLEO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT.

1. INTRODUÇÃO

A pedagogia universitária vem ao longo do tempo marcada pela falta de profissionalização, levando o professor a construir sua prática docente desprovida de embasamento pedagógico. CUNHA (2010; 2014).

Assim temas centrais na organização do trabalho pedagógico como a epistemologia do processo de ensino/aprendizagem, o uso de metodologias ativas nesses processos, o uso da avaliação nas perspectivas diagnóstica, formativa e somativa, são assumidos sem a qualificação pedagógica necessária.

Neste sentido, o que se evidencia é a adoção de modelos vividos por este docente sem o necessário conhecimento para o seu desenvolvimento e sustentação.

Sacristán (1995, apud Guimarães, 2004, p.29) nos fala que a profissionalidade docente é "[...] a afirmação do que é específico na ação docente, isto é, o conjunto de comportamentos, conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que constituem a especificidade de ser professor". Para tanto, a profissionalidade docente só se constrói na ação-reflexão; é durante a formação inicial que o professor se descobre enquanto profissional da educação; é um momento de autoconhecimento que requer o contato com a prática, para que o futuro professor compreenda as metodologias e as concepções adotadas pelo ser professor.

Considerando tais fatores, propomos a estruturação de um Núcleo de Formação Pedagógica em Saúde na Universidade Federal do Tocantins, na perspectiva de qualificar a prática docente em saúde nesta IES.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Criar um espaço de formação da prática docente em saúde na Universidade federal do Tocantins – UFT.

2.2 Objetivos específicos:

Discutir as competências pedagógicas e o perfil do Docente dos Cursos da Saúde da UFT;

Fomentar a Formação Docente em Saúde por meio de capacitações sobre o processo de ensino/aprendizagem, o uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem e Avaliação;

Estruturar um Núcleo Integrado de Projetos em Saúde vinculados às Políticas Indutoras de Formação para a Saúde (Centro de Pesquisa);

3. METODOLOGIA

A criação do Núcleo de formação pedagógica em Saúde estará vinculada ao Curso de Medicina em parceria com a Pró Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Tocantins.

Essa construção se dará por meio do desenvolvimento de oficinas temáticas abordando os temas centrais do processo de ensino/aprendizagem com convidados externos e internos.

As oficinas terão duração de três horas, duas vezes na semana, totalizando seis horas semanais e vinte e quatro horas mensais com turmas de até trinta docentes.

A oferta será por demanda espontânea junto aos docentes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição. A característica dos cursos será de atualização com certificação emitida pela Pró - Reitoria de Graduação da UFT.

Para além da qualificação pedagógica, seria discutida sua contribuição para a evolução da carreira docente junto a Instituição.

Os temas que irão compor as oficinas serão apresentados em dois eixos:

EIXO I - O que o corpo Docente da Saúde deve saber sobre a Universidade Federal do Tocantins no contexto administrativo.

Oficina 1 – Aspectos Gerais da Gestão Universitária

Previsão de dois encontros de 03 horas, total de 06 horas.

No primeiro encontro (03 horas), ocorre o Circuito de dúvidas (atividade para organização das principais dúvidas relacionadas aos órgãos da Administração Central da UFT, sistematização e breve apresentação das questões formuladas).

No segundo encontro (03 horas), ocorre a apresentação dos diversos setores da UFT e o Circuito de esclarecimento das dúvidas previamente encaminhadas. Totalizando 06 horas de oficina.

EIXO II – O que o corpo Docente da Saúde da UFT deve saber sobre o Ensino com ênfase nos fundamentos teóricos da prática docente.

Previsão de 10 encontros de 03 horas, total de 30 horas.

Oficina 1 - A prática docente em saúde no contexto da UFT

Carga Horária – 03 horas

Oficina 2 – O processo de ensino aprendizagem

Concepções teóricas tradicionais e atuais; as intrínsecas relações entre as condições de ensino e a qualidade da aprendizagem.

Carga Horária – 03 horas

Oficina 3 – O aluno como sujeito ativo no processo de ensino – aprendizagem

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 4 – Sobre ensinar e aprender – Transversalidade e Interdisciplinaridade

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 5 – Discussão de bases teóricas e de critérios para as principais decisões de ensino

Definição dos objetivos de ensino; o repertório do aluno como base inicial do trabalho pedagógico; a organização dos conteúdos de ensino; as escolhas das atividades e procedimentos de ensino; as escolhas das atividades e procedimentos de avaliação; elaboração dos planos de ensino pelos docentes.

Carga Horária: 03 horas

Oficina 6 – O papel do professor como mediador

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 7 – A aprendizagem significativa

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 8 – A aprendizagem significativa

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 9 - Avaliação nas perspectivas diagnóstica, formativa e somativa.

Carga Horária – 03 horas.

Oficina 10 – Educação a distância na UFT - Recursos educacionais mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação.

Utilização de Ambientes virtuais de aprendizagem – Telessaúde acadêmico como ferramenta de apoio ao processo de ensino aprendizagem.

Carga Horária – 03 horas

ANEXO A – PARECER INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

CEDESS

Termo de Consentimento Institucional – Coordenação do Curso de Medicina Universidade Federal do Tocantins – UFT

Palmas, 16 de Abril de 2014.

Senhor

Prof. Msc. Paulo Geovanny Pedreira

Coordenador do Curso de Medicina – Universidade Federal do Tocantins – UFT

A pesquisa intitulada "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora" será desenvolvida pelo Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de mestre da Profª. Michelle de Jesus Pantoja Filgueira, sob orientação da Profª Drª Deaulz Ferreira Jansen.

A pesquisa tem como objetivo analisar as concepções, expectativas e vivências dos docentes, discentes e residentes frente à proposta pedagógica da disciplina optativa "Telessaúde" do curso de medicina da Universidade federal do Tocantins - UFT, como uma estratégia inovadora de formação de recursos humanos em saúde.

Será desenvolvida por meio de uma abordagem quali-quantitativa, com a utilização de um instrumento de coleta de dados fechado denominado atitudinal ou de Likert, que será aplicado através de uma plataforma eletrônica aos discentes e docentes da disciplina optativa Telessaúde do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Ao final do estudo, espera-se deflagrar momentos de discussão sobre inovação curricular nos cursos de graduação em saúde, caracterizando a disciplina Telessaúde como elemento contributivo no processo de fixação de profissionais no Estado do Tocantins bem como elemento fortalecedor dos processos de gestão.

Eu, Paulo Geovanny Pedreira, Coordenador do Curso de Medicina – Universidade Federal do Tocantins, autorizo a realização da pesquisa supracitada.

Profª Msc. Paulo Geovanny Pedreira

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/ HOSPITAL SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora

Pesquisador: MICHELLE DE JESUS PANTOJA FILGUEIRA

Área Temática:

Versão:

CAAE: 30456514.7.0000.5505

Instituição Proponente: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 631.722

Data da Relatoria: 30/04/2014

Apresentação do Projeto:

O Núcleo Técnico-Científico, fisicamente instalado na Universidade Federal do Tocantins - UFT, é ligado ao Curso de Medicina, que possui uma organização curricular flexibilizada, onde os conteúdos são organizados por grandes áreas do conhecimento, os ciclos de vida do ser humano, permitindo a integração de assuntos e a interdisciplinaridade em seu estudo e discussão, esta organização pauta-se nas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Valoriza-se a importância do vetor pedagógico da ferramenta Telessaúde, que não se limita apenas a informatizar o Sistema Único de Saúde, mas sim dar a partida para um processo de reflexão onde os profissionais de saúde são considerados sujeitos ativos. A inserção de uma disciplina no ensino formal dos cursos de saúde surge como resultado de um processo de amadurecimento do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Tocantins. No primeiro semestre de 2011, após aprovação em reunião do Colegiado do Curso de Medicina, foi dado início à construção de uma disciplina optativa que pudesse representar a trajetória sugerida pelas políticas norteadoras. Após sugestões de diversos professores de Instituições de Ensino Superior e Serviços de Saúde da Região Norte, com ênfase no Tocantins e Amazonas, a Disciplina Optativa "Telessaúde" foi configurada de uma maneira ímpar, estruturada em Redes de Atenção à Saúde, sem pré-requisitos, destinada aos alunos dos Cursos de Saúde (Medicina, Enfermagem e Nutrição), do Curso de Ciências da

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

ANEXO C – RELATÓRIO VALIDAÇÃO INSTRUMENTO LIKET

Análise quantitativa sobre os resultados do instrumento Likert aplicado na dissertação de mestrado intitulada “A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora“

SETEMBRO DE 2015

Paula Jansen

ÍNDICE

1. Índice de gráficos e tabelas 03
2. Introdução 05
3. Desenvolvimento 06
3.1. Validação do instrumento atitudinal 06
3.1.1. Análise da validação das asserções 06
3.1.1.1. Primeira administração 08
3.1.1.2. Observações 09
3.1.2. Análise da confiabilidade do instrumento de percepção 10
3.1.3. Análise de variância – ANOVA 11
4. Apresentação dos dados 15
5. Conclusão 23
6. Bibliografia 24

1. ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

TABELAS

- TABELA 01 [página 07]: **Resultado das correlações das asserções para a primeira administração da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- TABELA 02 [página 08]: **Resultado da dispersão das asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- TABELA 03 [página 08]: **Resultado das médias das asserções para a situação inicial, para as asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- TABELA 04 [página 10]: **Apresentação das dimensões com suas asserções validadas e suas médias finais para as asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- TABELA 05 [página 11]: **Resultado da confiabilidade das asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- TABELA 06 [página 12]: **Média e desvio padrão para cada dimensão.**
- TABELA 07 [página 13]: **Resultados do teste de esfericidade de Mauchly.**
- TABELA 08 [página 13]: **Resultado do Teste de efeito dentro de sujeitos.**
- TABELA 09 [página 13]: **Resultados das Comparações múltiplas.**
- TABELA 10 [página 14]: **Estimativas.**

GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 [página 16]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- GRÁFICO 2 [página 17]: **Perfil Geral Atitudinal por Dimensão da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.**
- GRÁFICO 3 [página 18]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 1, "A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular", e seu perfil geral atitudinal, São Paulo, 2015.**
- GRÁFICO 4 [página 19]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 2, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção)", e seu perfil geral atitudinal, São Paulo, 2015.**
- GRÁFICO 5 [página 20]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 3, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins", e seu perfil geral atitudinal, São Paulo, 2015.**
- GRÁFICO 6 [página 21]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 4, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS", e seu perfil geral atitudinal, São Paulo, 2015.**
- GRÁFICO 7 [página 22]: **Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 5, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade", e seu perfil geral atitudinal, São Paulo, 2015.**

2. INTRODUÇÃO

O principal objetivo deste trabalho foi validar a pesquisa intitulada “A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora”, utilizando um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert.

Foram distribuídos 30 instrumentos entre profissionais da área, com 28 asserções cada. Foram validadas todas as asserções, o que significou uma perda de 0,00%.

O percurso metodológico de validação de conteúdo e estatística ocorreu da seguinte forma:

- Processo de validação do instrumento
    - Validação da fraseologia:
    - Validação das asserções – correlação linear;
    - Validação quanto à confiabilidade (Spearman – Brown).

- Resultados da Pesquisa:
    - Valores médios por asserção validada;
    - Valores médios por asserção não validada;

- Os recursos estatísticos utilizados foram:
    - Teste de Correlação Linear (r);
    - Teste de Confiabilidade (Spearman-Brown) (R);
    - Análise de variância – ANOVA;
    - Gráficos de Barras.

3. DESENVOLVIMENTO

O instrumento atitudinal foi aplicado em uma população de 30 profissionais, da área da pesquisa "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora" e consistia em 28 asserções, randomizadas por quatro dimensões: A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção); A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS; A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade.

3.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO ATIDUDINAL

A validação do instrumento atitudinal foi baseada em BRUNO (1999), FERREIRA (2004; 2012; 2013) e consta de validação de asserção e confiabilidade do instrumento.

3.1.1. ANÁLISE DA VALIDAÇÃO DAS ASSERÇÕES

Esta análise visa assegurar que houve dispersão mínima de respostas entre os respondentes em relação à escala atitudinal proposta, que existe consistência entre pontuação baixa na asserção e pontuação total baixa no instrumento e vice-versa. Esta análise foi feita utilizando-se o recurso estatístico do cálculo do coeficiente de correlação linear (r), uma vez que, como se pode observar na fórmula abaixo, (x) refere-se à resposta do respondente na asserção em análise e (y) refere-se à pontuação total do respondente no instrumento.

$$r = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right]\left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right]}}$$

O valor de (r) é calculado para todas as asserções na simulação da primeira administração, visando à sua depuração com a eliminação das asserções com correlação linear inferior a 0,30. Na sequência, o valor de (r) é calculado novamente no que se denomina segunda administração,

levando-se em consideração apenas as asserções validadas na primeira administração, envolvendo todos os instrumentos respondidos. Caso alguma asserção ainda apresente correlação linear inferior a 0,20, essa deve ser eliminada do cômputo final de pontos por respondente. Associa-se à escala atitudinal de concordância plena e discordância plena, com termos intermediários, inclinado a concordar ou inclinado a discordar, uma escala numérica de intervalo constante que, neste caso, será de 4, 3, 2, 1 ou 1, 2, 3, 4, dependendo do fato de a asserção ser favorável ou desfavorável, visando possibilitar a aplicação de estatística paramétrica, cálculo das médias e coeficientes de correlação linear (r).

A Tabela 1 mostra os resultados da análise das asserções da primeira e da segunda administração do instrumento.

Tabela 1: Resultado das correlações das asserções para a primeira administração da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

		1ª Administração
Asserção	Média	Correlação 1
A1	3,40	0,89
A2	3,33	0,83
A3	3,27	0,72
A4	3,13	0,73
A5	3,40	0,87
A6	3,47	0,88
A7	3,10	0,83
A8	3,10	0,74
A9	3,17	0,59
A10	3,50	0,76
A11	3,07	0,64
A12	3,03	0,75
A13	3,30	0,64
A14	3,43	0,86
A15	3,10	0,73
A16	2,63	0,61
A17	3,17	0,84
A18	3,17	0,79
A19	3,30	0,85

A20	3,50	0,84
A21	3,43	0,82
A22	2,93	0,69
A23	3,37	0,88
A24	3,37	0,83
A25	3,23	0,89
A26	3,40	0,84
A27	3,37	0,91
A28	3,33	0,77
Nº de Asserções Validadas		28

Tabela 2: Resultado da dispersão das asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

Nº de asserções validadas	28
Dispersão	0,94

3.1.1.1. PRIMEIRA ADMINISTRAÇÃO

O coeficiente de correlação linear calculado é uma medida resumo de como é a relação, de uma forma geral, entre a pontuação de cada um dos respondentes naquela asserção e sua pontuação total no instrumento.

Na tabela 3 podemos ver o resultado da média de cada asserção na primeira administração e sua média geral. Após essa administração não foi eliminada nenhuma asserção, de forma que todas foram validadas.

Tabela 3: Resultado das médias das asserções para a situação inicial, para as asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

Asserções - Média Geral	
Asserção	**Média**
A1	3,40
A2	3,33

A3	3,27
A4	3,13
A5	3,40
A6	3,47
A7	3,10
A8	3,10
A9	3,17
A10	3,50
A11	3,07
A12	3,03
A13	3,30
A14	3,43
A15	3,10
A16	2,63
A17	3,17
A18	3,17
A19	3,30
A20	3,50
A21	3,43
A22	2,93
A23	3,37
A24	3,37
A25	3,23
A26	3,40
A27	3,37
A28	3,33
Média	3,25

3.1.1.2. OBSERVAÇÕES

Esta metodologia prevê como aceitável para critério de validaçãouma perda (não validação) de 30% a 40% das asserções, neste caso, de 8 a 11 asserções. Nesta pesquisa não tivemos perdas de asserções.

As escalas de percepção tem uma dispersão mais adequada em populações acima de 50 pessoas; assim podemos inferir que apesar da população de 30 respondentes, tivemos excelentes resultados durante a análise estatística realizada. O teste de confiabilidade foi de 0,97, conforme podemos observar na Tabela 5, mostrando que o instrumento de pesquisa foi muito bem concebido e contém densidade estatística.

A análise na escala Likert está baseada em três intervalos de pontuação: de 1 a 1,99 pontos a percepção é negativa e mudanças de curto prazo devem ser tomadas; de 2,00 a 2,99 pontos, a percepção revela aspectos a serem melhorados exigindo medidas a médio prazo e de 3,00 a 4,00 pontos a percepção é positiva e pode ser potencializada. Esta pesquisa evidenciou que todas as dimensões consideradas encontram-se numa zona de conforto.

3.1.2. ANÁLISE DE CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO DE PERCEPÇÃO

A forma mais direta para se verificar a confiabilidade de um instrumento é aplicá-lo a um grupo de pessoas, esperar um período de tempo e então reaplicá-lo ao mesmo grupo.

O coeficiente de correlação envolvendo o total de pontos por respondente entre a primeira e a segunda aplicação é conhecida como coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado chama-se método do teste-reteste (SCHIMIDT, 1975).

Neste trabalho, foi utilizado o método de split-half (divisão ao meio), conforme descrito por RITZ (2000), que implica aplicar o instrumento ao grupo uma só vez e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações do instrumento, procedendo-se, a seguir, ao cálculo do coeficiente de correlação linear entre os valores mencionados, envolvendo todas as pessoas do grupo pesquisado. Na sequência, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown (SCHIMIDT, 1975), objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma ao instrumento, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, equivalendo a R igual ou maior que 0,80.

O coeficiente de confiabilidade final (R) foi calculado pela fórmula de Spearman-Brown, como segue:

$$R = \frac{2r_{XY}}{1 + r_{XY}}$$

Tabela 4: Apresentação das dimensões com suas asserções validadas e suas médias finais para as asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

Dimensões	Assertivas	Assertivas validadas	Médias
Dimensão 01: A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular.	1, 6, 11, 16, 22	1, 6, 11, 16, 22	**3,10**
Dimensão 02: A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta qualificadora da gestão em saúde (redes de atenção).	2, 7, 12, 17, 21, 23, 24, 28	2, 7, 12, 17, 21, 23, 24, 28	**3,27**
Dimensão 03: A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins.	3, 8, 13, 18, 25	3, 8, 13, 18, 25	**3,21**
Dimensão 04: A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS.	4, 9, 14, 19, 26	4, 9, 14, 19, 26	**3,29**
Dimensão 05: A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade.	5, 10, 15, 20, 27	5, 10, 15, 20, 27	**3,37**

Tabela 5: Resultado da confiabilidade das asserções validadas da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

Nº de asserções validadas	28
Confiabilidade	0,97

3.1.3. ANÁLISE DE VARIÂNCIA - ANOVA

Com base nos dados obtidos a partir da coleta de dados do instrumento aplicado, foi realizada a análise de variância nos resultados obtidos para as dimensões para garantir que as diferenças entre os valores encontrados são de fato significativas. Assim, dado que as observações foram obtidas a partir das mesmas unidades experimentais e em diferentes dimensões, configura-se assim um caso de medidas repetidas. Desta forma, para compararmos as médias das dimensões em estudo, utilizamos a ANOVA com medidas repetidas, que, assim como ocorre em qualquer análise de variância, testa-se a igualdade de médias.

Segundo Johnson & Wichern (2008), a ANOVA com medidas repetidas necessita de algumas condições de aplicação, tais como: normalidade dos dados e independência entre as unidades experimentais. Violações da independência produzem uma distribuição não-normal dos resíduos, o que resulta razões inválidas da estatística F. No entanto, caso a normalidade não seja satisfeita, sabe-se que esta metodologia é robusta à essa suposição.

Além desses pressupostos, Huynh & Feldt (1970) sugerem a existência da suposição de esfericidade da matriz de covariâncias. Se o teste de esfericidade é rejeitado, é necessário utilizar a correção de Huynh-Feldt a fim de obter uma estatística F ajustada para testarmos o efeito de dimensão. Quando o fator que determina os grupos em que as unidades experimentais se encaixam possui apenas dois níveis (exemplo: apenas duas dimensões), a condição de esfericidade não é necessária.

Nos procedimentos de testes de hipóteses utilizados consideramos um nível de significância (α) de 5%. De acordo com Bussab & Morettin (2010), o nível de significância é a probabilidade de se cometer um erro do tipo I, ou seja, rejeitar a hipótese nula quando essa é verdadeira. Dessa forma, quanto menor o valor de α, menor é a probabilidade de se obter uma amostra com estatística pertencente à região crítica, sendo pouco provável a obtenção de uma amostra para o qual a hipótese nula seja verdadeira. Portanto, quando o p-valor for menor do que 0,05 (5%) rejeitamos a hipótese nula do teste em questão.

A partir das médias de cada dimensão, apresentadas na Tabela 6, observamos que os valores foram próximos, com maior valor para a dimensão 5 e menor para a dimensão 1. Avaliando o desvio padrão, verificamos que a variabilidade dos dados também foi próxima, com maior variabilidade na dimensão 5 e menor nas dimensões 3 e 4.

Tabela 6: Média e desvio padrão para cada dimensão

	Média	Desvio Padrão
D1	3,100	0,712
D2	3,267	0,715
D3	3,213	0,675
D4	3,287	0,670
D5	3,373	0,748

Os resultados apresentados na tabela abaixo indicam que a hipótese de esfericidade da matriz de covariâncias, uma das condições de aplicações da ANOVA com medidas repetidas, foi satisfeita ($\chi^2(9) = 16{,}419,\ p = 0{,}059$). Dessa forma, seguimos com a análise usual, sem a necessidade de utilizar correções.

Tabela 7: Resultado do Teste de esfericidade de Mauchly

Efeito Dentro de Sujeitos	W de Mauchly	Aproximação Qui-Quadrado	G.L.	P-Valor
Dimensão	0,549	16,419	9	0,059

Por meio do teste apresentado na tabela 8 constatamos que existe diferença significativa ao nível de 5% de significância entre pelo menos duas dimensões, $F(4, 116) = 4{,}254, p = 0{,}003$.

Tabela 8: Resultado do Teste de efeito dentro de sujeitos

Fonte de Variação	Soma de Quadrados Tipo III	G.L.	Quadrado Médio	F	P-Valor
Dimensão	1,220	4,000	0,305	4,254	0,003
Erro	8,315	116,000	0,072		

Com a finalidade de identificar em quais dimensões as médias são consideradas estatisticamente diferentes, realizamos testes de comparações múltiplas (Tabela 9). Pelos p-valores apresentados, constatamos que existe diferença apenas entre as dimensões 1 e 5 ($p = 0{,}032$), com maior para a última dimensão.

É importante ressaltar que os testes de comparações múltiplas são baseados em médias marginais estimadas (Tabela 10) e consideram a correção de Bonferroni.

Tabela 9: Resultados das Comparações múltiplas

(I) Dimensão	(J) Dimensão	Diferença de Médias (I-J)	Desvio Padrão	P-Valor[b]
1	2	-0,167	0,080	0,474
	3	-0,113	0,066	0,977
	4	-0,187	0,081	0,281
	5	-0,273*	0,085	0,032
2	3	0,053	0,056	1,000
	4	-0,020	0,056	1,000
	5	-0,107	0,057	0,691
3	4	-0,073	0,055	1,000

	5	-0,160	0,073	0,372
4	5	-0,087	0,073	1,000

Baseado em médias marginais

*. A diferença de médias é significante ao nível de 0,05.

b. Correção para comparações múltiplas: Bonferroni.

Tabela 10: Estimativas

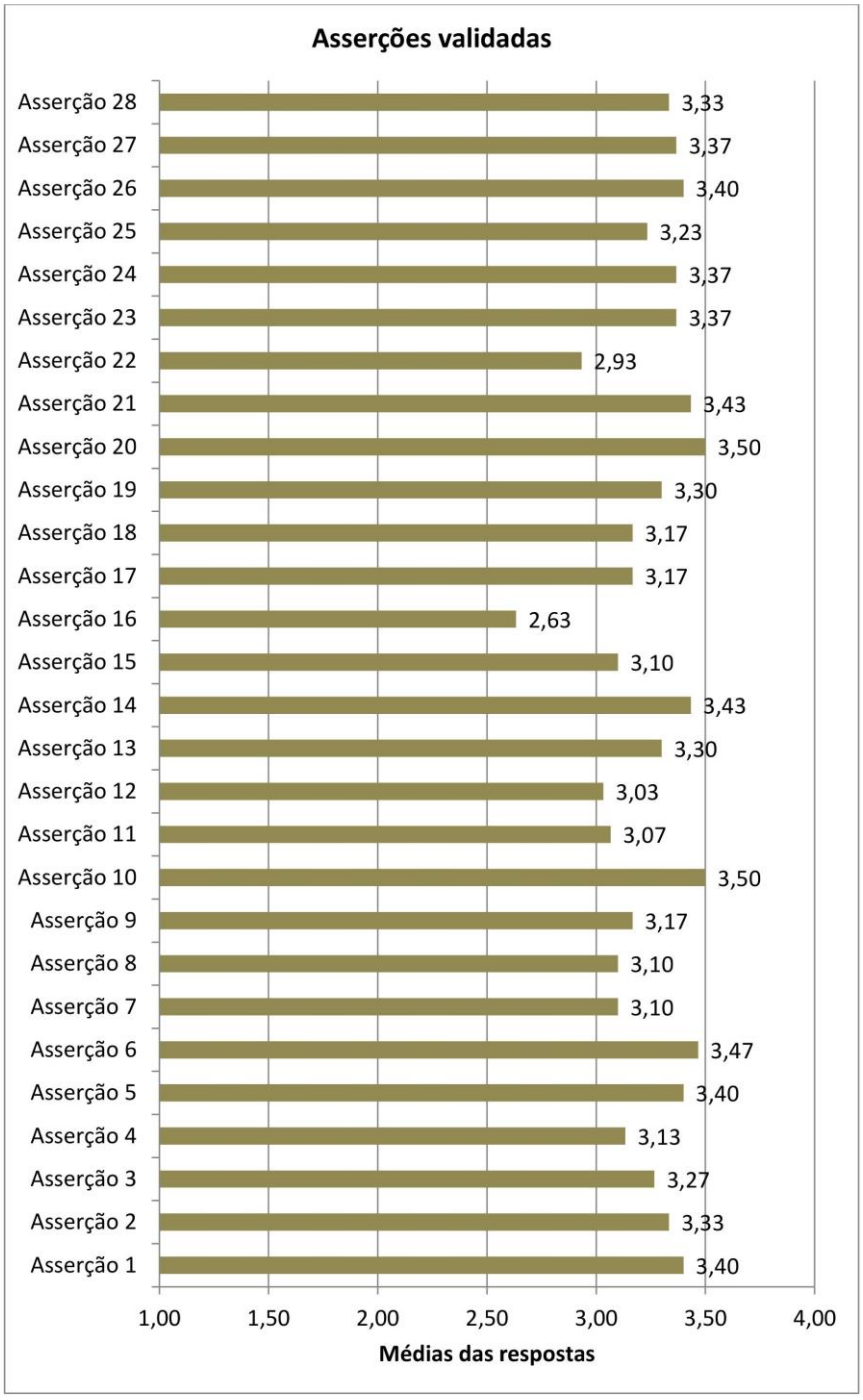
Dimensão	Média	Erro Padrão
1	3,100	0,130
2	3,267	0,131
3	3,213	0,123
4	3,287	0,122
5	3,373	0,137

4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A seguir será apresentadagraficamente a validação estatística realizada.

Os gráficos apresentarão o resultado da validação geral e os resultados de acordo com as dimensões e suas respectivas asserções.

GRÁFICO 01: Valores das médias das asserções validadas na primeira administração da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.


Asserções validadas
Asserção 28
Asserção 27
Asserção 26
Asserção 25
Asserção 24
Asserção 23
Asserção 22
Asserção 21
Asserção 20
Asserção 19
Asserção 18
Asserção 17
Asserção 16
Asserção 15
Asserção 14
Asserção 13
Asserção 12
Asserção 11
Asserção 10
Asserção 9
Asserção 8
Asserção 7
Asserção 6
Asserção 5
Asserção 4
Asserção 3
Asserção 2
Asserção 1
3,33
3,37
3,40
3,23
3,37
3,37
2,93
3,43
3,50
3,30
3,17
3,17
2,63
3,10
3,43
3,30
3,03
3,07
3,50
3,17
3,10
3,10
3,47
3,40
3,13
3,27
3,33
3,40
1,00
1,50
2,00
2,50
3,00
3,50
4,00
Médias das respostas

16

GRÁFICO 02: Perfil Geral Atitudinal por Dimensão da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", Tocantins, 2015.

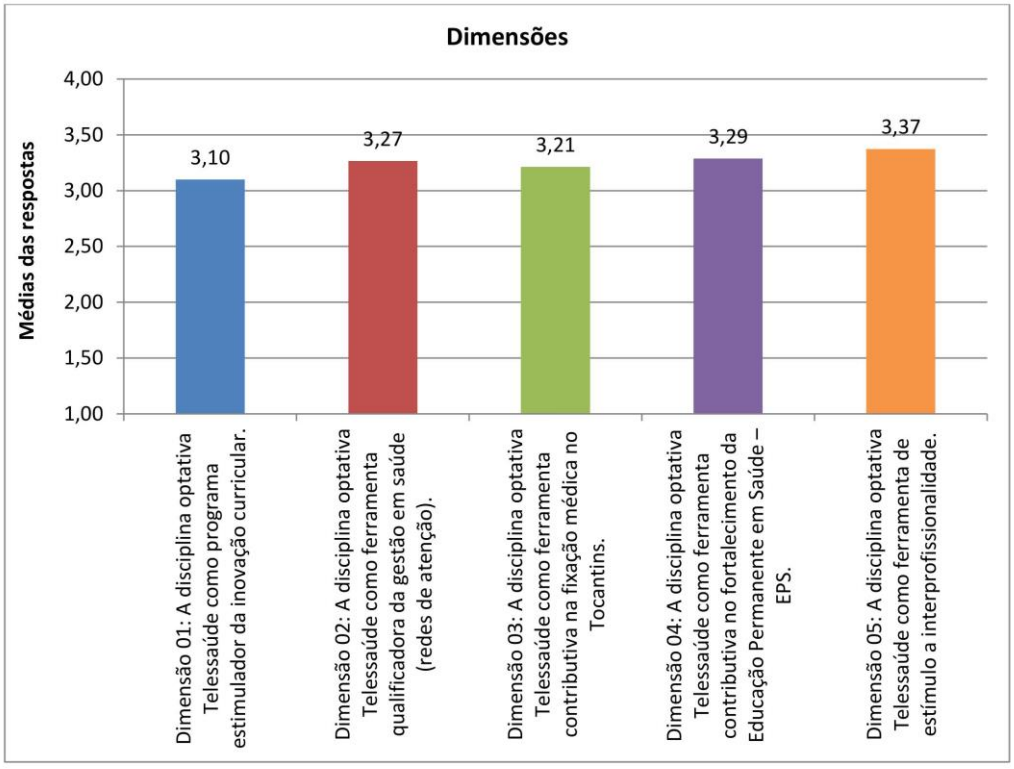


GRÁFICO 3: Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 1, "A disciplina optativa Telessaúde como programa estimulador da inovação curricular", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.

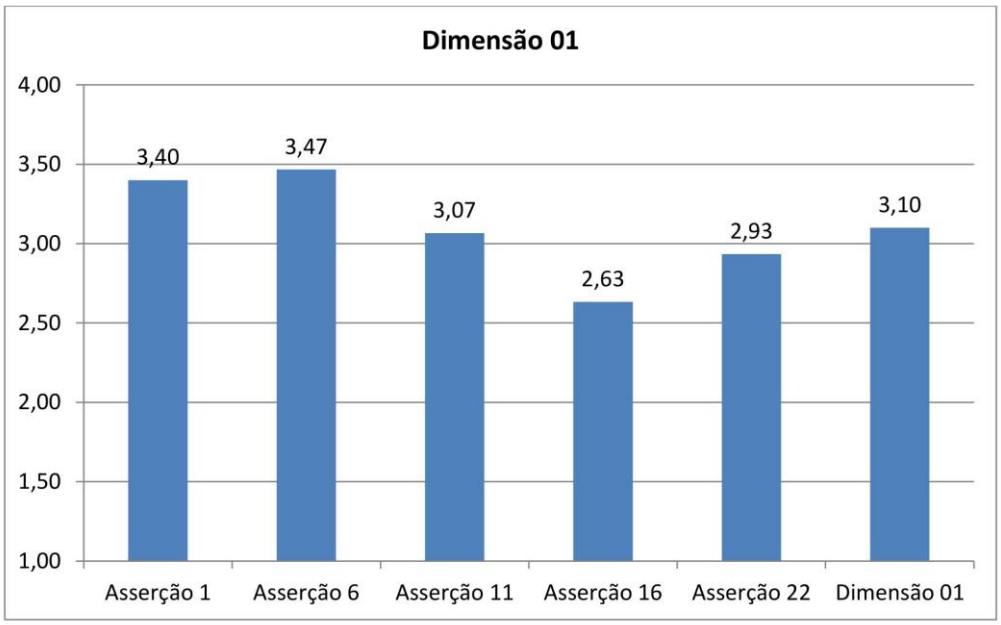


GRÁFICO 5: Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 3, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva na fixação médica no Tocantins", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.

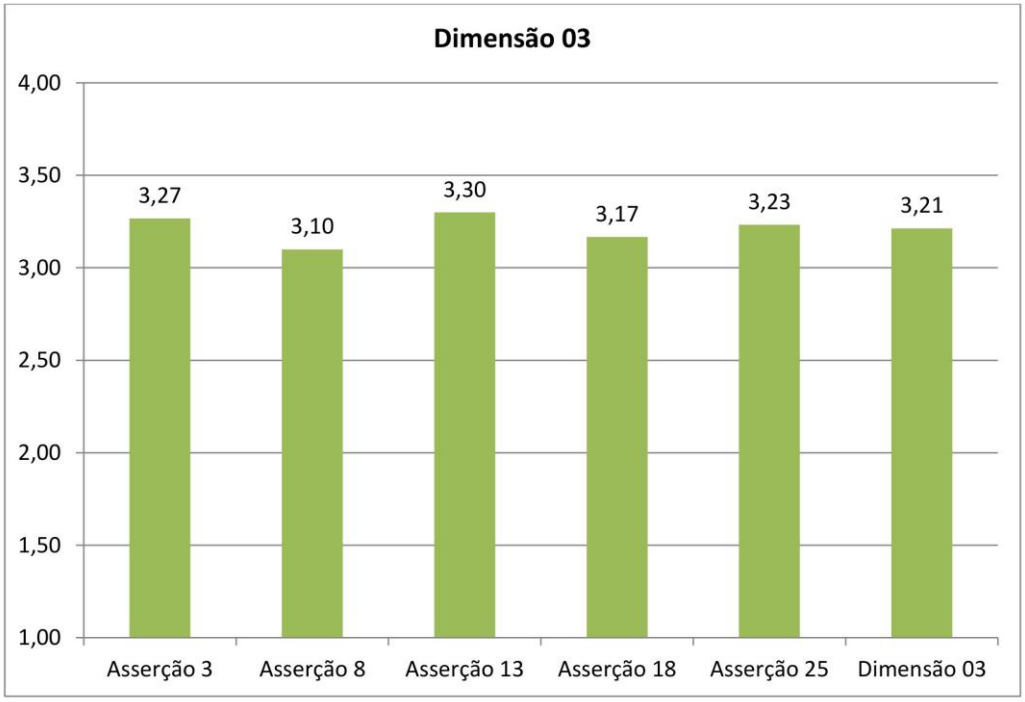


GRÁFICO 6: Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 4, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta contributiva no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.

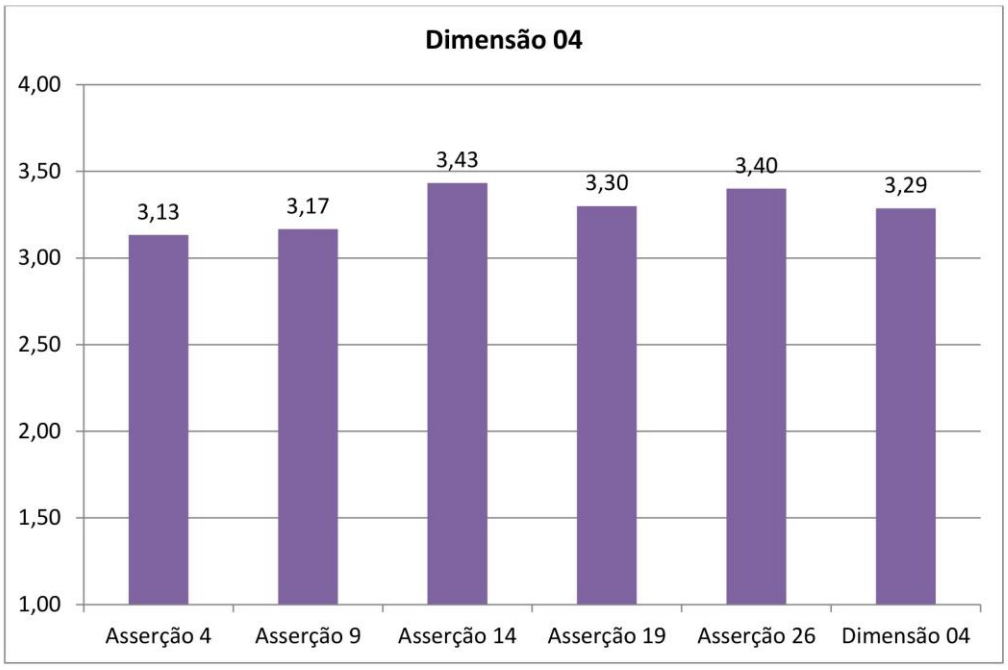
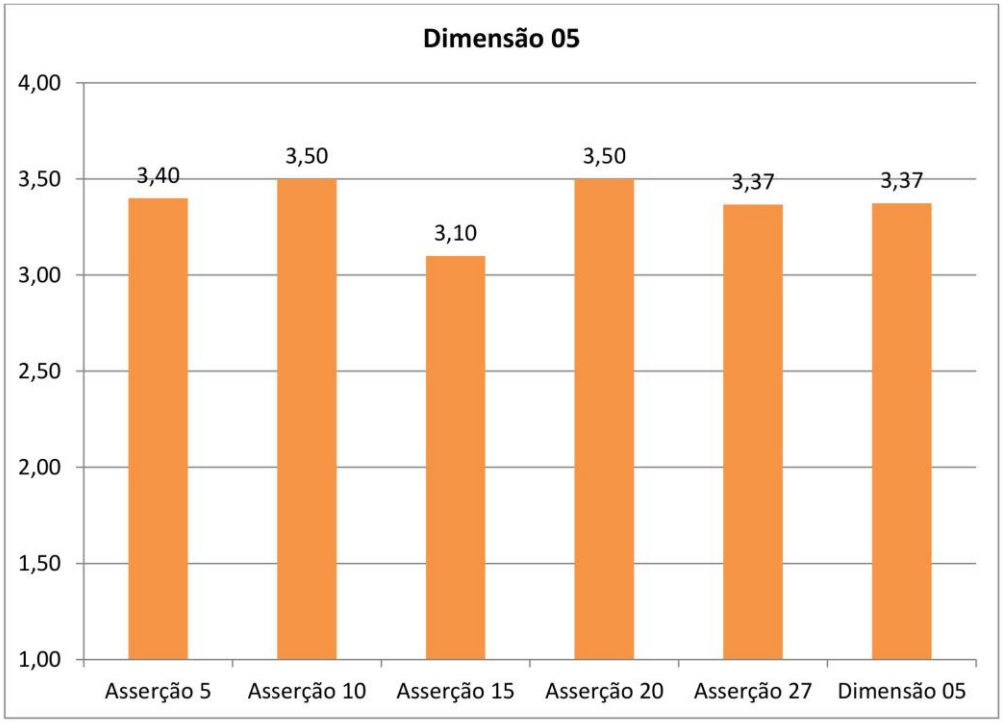


GRÁFICO 7: Valores das médias das asserções validadas na primeira administração pertencentes à Dimensão 5, "A disciplina optativa Telessaúde como ferramenta de estímulo a interprofissionalidade", e seu perfil geral atitudinal, Tocantins, 2015.



5. CONCLUSÃO

O processo de validação da dissertação "A disciplina Optativa Telessaúde da Universidade Federal do Tocantins como prática educativa inovadora", evidenciou os seguintes aspectos:

- Excelente validação de conteúdo impactando em nenhuma perda de asserção num total de 28, perfazendo o percentual de 0,00%. A literatura considera aceitável perda de 30% a 40%.
- A validação de confiabilidade foi de 0,97, denotando excelente consistência estatística ao instrumento aplicado.

6. BIBLIOGRAFIA

BRUNO, L. F. C. – **Levantamento da Qualidade de Vida no Trabalho** – Universidade do Amazonas, 1999.

FERREIRA, B. J. – **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico**, Campinas, São Paulo, 2004.

FERREIRA, B. J. BATISTA, N.A ; BATISTA, S. H. S. S. **O Processo de Ensino/Aprendizagem no Mestrado Profissional - MP-Norte: Análise de um experiência.** Enseñanza de lasCiencias JCR, v. extra, p. 1246, 2013.

MORAES, S. G; JUSTINO, M. L; FERREIRA, B. J; BARBOSA, E.P; BRUNO, L.F; PEREIRA, L. A. V. – Development and Validation of Strategy to Assess Teacching Methods. In: **Progress in Education**. Volume 28. Nova Science Publishers, Inc, 2012.

RITZ, M. C. – **Qualidade de Vida no Trabalho: Construindo, Medindo e Validando uma Pesquisa** – Instituto de Matemática, Estatística e Computação Cientifica (IMECC), UNICAMP, Campinas, dezembro de 2000.

SCHIMIDT, M. J. – **Understanding and Using Statistics Basic Concepts** – Massachusetts, USA: D.C. Heath and Company, 1975.

SILVA, H. R; FERREIRA, B. J; MORENO, L. R. **O Processo de Formação Profissional nos Semi-internatos: a percepção do acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Pará, Brasil.** Enseñanza de las Ciencias JCR, v. Extra, p. 3002-3007, 2013.

BUSSAB, W. D. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. Saraiva, 2010.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. **Applied multivariate statistical analysis** - Prentice Hall, Englewood Cliff, 2008.

HUYNH, H.; FELDT, L. S. **Conditions under which mean square ratios in repeated measurements designs have exact F-distributions**. Journal of the American Statistical Association, 65 (332), 1582-1589, 1970.

ANEXO D - EMENTA DA DISCIPLINA OPTATIVA TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

PROGRAMA DE DISCIPLINA

Disciplina: **Telessaúde**		
Código:	Carga Horária: 45h	Créditos: 03

1. EMENTA
Telessaúde: conceito, princípios e aplicações. Portaria Nº 2546 de 27 de outubro de 2011. Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Telediagnóstico e Tele-educação. Diretrizes para a implantação das redes de atenção à saúde no SUS e o papel ordenador da atenção básica. Epistemologia, Políticas de Saúde e articulação ensino-serviço. Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's). Monitoramento no âmbito de atuação. Interface com a Telemedicina / Rede Universitária de Telessaúde e Telemedicina (RUTE) / Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). Sistema de Gerenciamento de Informações e Comunicações em Saúde. Padrões de Interoperabilidade. Telessaúde como ferramenta de ensino em ciências da saúde. Aplicações do Telessaúde em programas de pesquisa e de extensão universitária. Rede Norte de Telessaúde (RENORTE). Tecnologias móveis e inovações em saúde.

2. OBJETIVOS
2.1. Geral: Proporcionar conhecimentos e habilidades fundamentais para intervenções em saúde, através do Telessaúde.
2.2. Específicos: 1) Proporcionar o conhecimento sobre atividades educativas baseadas nos modelos de Tele-educação. 2) Utilizar sistemas de registro clínico, como estratégia de aprendizado baseado em problemas; 3) Conhecer e utilizar as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) como recursos de interação para educação e assistência; 4) Utilizar recursos instrucionais audiovisuais. 6) Desenvolver um padrão de comunicação como forma de promover o envolvimento dos profissionais de saúde no uso das ferramentas do Programa Telessaúde. 7) Aplicar os conhecimentos e ferramentas de Telessaúde nas práticas de extensão. 8) Apreender o funcionamento do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde, incluindo as equipes de consultoria e monitorização da área de atuação. 9) Conhecer os nós críticos da ferramenta inserida no contexto da Região Amazônica.

3. PROGRAMA
3.1. Conteúdo Programático
• Apresentação da disciplina. Avaliação Diagnóstica. • Apresentação do Programa Telessaúde Brasil Redes. • Seminário I – Propostas de monitorização – Situação / Problemas. • Epistemologia, políticas de saúde e articulação ensino-serviço. • Seminário II – Projetos de extensão no Telessaúde. • Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's). • Seminário III – Laboratório de Webconferência Multiponto (Visão Geral – Nós Críticos) • Redes de Atenção - Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 • Seminário IV – Laboratório de Webconferência Multiponto – Rede Cegonha • Saúde Bucal • Seminário V – Laboratório de Webconferência Multiponto – Hipertensão e Diabetes • Vigilância em saúde • Seminário VI – Laboratório de Webconferência Multiponto – Álcool e Drogas de Abuso • Sistemas de informação em Saúde • Seminário VII – Laboratório de Webconferência Multiponto – Saúde indígena. • Avaliação somativa • Avaliação Porfolios / Disciplina
4. METODOLOGIA
1. Ensino: a) Aulas expositivas dialogadas: serão feitas através de aula teórica expositiva dialogada com referência ao tema proposto que previamente poderá ser disponibilizado em ambiente de aprendizagem virtual para acesso. b) Aulas práticas: Cada aluno terá a oportunidade de interagir com o grupo através do ambiente de aprendizagem virtual, sob a forma de fóruns e atividades propostas, que incluem a realização seminários e contatos com os Pontos de Telessaúde, através de ferramentas disponibilizadas pelo Núcleo Técnico Científico de Telessaúde. Além disso, irão confeccionar um Portfolio das experiências na disciplina, que será apreciado no decorrer e no final do semestre.
2. Avaliação: a) Do aluno: • Avaliação diagnóstica com valor 2,0 pontos (dois). • Avaliação formativa (portfólio) de valor 4,0 pontos (quatro). • Avaliação somativa com valor de 4,0 pontos (quatro). • Participação nos seminários no valor de 10,0 pontos (dez). • Nota final: N1 (diagnóstica + formativa + somativa) + N2 (seminários) / 2

b) Da disciplina:

- Ao final do curso será fornecido ao aluno um instrumento para avaliar itens da organização, estruturação e aplicação da disciplina, para o qual o aluno dará os seguintes conceitos: ruim, regular, bom e ótimo. Será fornecido também um instrumento onde o aluno avaliará cada professor da disciplina. O aluno não será identificado em nenhum momento da avaliação. Ao término do semestre letivo, os resultados das avaliações serão discutidas entre os professores da disciplinas e a coordenação do curso de medicina.

5. BIBLIOGRAFIA

5.1. Básica:

Santos, A. F.; Souza, C.; Alves, H. J.; Santos, S. F. Telessaúde: Um Instrumento de Suporte Assistencial e Educação Permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

5.2. Complementar:

MAIA, Carmem & MATTAR, João *ABC da EaD* a educação a distância hoje.São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

SOUSA SANTOS, Boaventura. **Um discurso sobre as ciências**. 8ª ed. Porto: Afrontamento, 1996.

Ministério da Saúde – SNAS – **ABC do SUS, doutrinas e princípios.** Brasília-DF, 1990.

REGNIER, Karla Von Dolinger. **Alguns elementos sobre a racionalidade dos modelos Taylorista, Fordista e Toyotista.** www.senac.br/BTS/232/boltec232d.htm (acessado em março 2011)