

LUCY FERREIRA DE ALMEIDA

**ESTUDO ANALÍTICO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS
ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNA-SUS/UNIFESP**

**Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo - UNIFESP para
obtenção do título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde.**

São Paulo

2018

LUCY FERREIRA DE ALMEIDA

**ESTUDO ANALÍTICO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS
ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNA-SUS/UNIFESP**

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

Orientadora:

Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia

São Paulo

2018

Almeida, Lucy Ferreira de

Estudo analítico da avaliação de desempenho dos alunos do curso de especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP/ Lucy Ferreira de Almeida. – São Paulo, 2018. xviii, 154f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional.

Título em inglês: Analytical study of the performance evaluation of the students of the specialization course in Family Health UNA-SUS / UNIFESP.

1. Avaliação de Desempenho. 2. Educação a Distância. 3. Educação e Saúde. 4. Avaliação Formativa.

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

Diretor:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Curso:

Profa. Dra. Elke Stedefeldt

Lucy Ferreira de Almeida

**ESTUDO ANALÍTICO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS
ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNA-SUS/UNIFESP**

Presidente da banca:

Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Jane Garcia de Carvalho

Prof. Dr. Celso Zilbovicius

Prof^a. Kellen Adriana Curci Daros

Suplente:

Profa. Dra. Elke Stedefeldt

Dedicatória

Dedico essa dissertação ao meu marido Renato Bulcão de Moraes, que em todos os momentos esteve ao meu lado, foi o meu maior incentivador, parceiro e companheiro desde o primeiro momento em que decidi trilhar o caminho do mundo acadêmico, fomos de mãos dadas e em um casamento acadêmico e de vida.

Obrigada por tudo, te amo!

Dedico a minha família que teve a paciência de entender a minha ausência nos encontros, festas e dias importantes, pois sempre me acolheram e me deram força para que eu trilhasse o caminho do conhecimento, especialmente a minha mãe Lucia Fernandes de Almeida e meu pai Oracio Ferreira de Almeida, que são os meus maiores apoiadores e admiradores de tudo o que faço. Sem vocês eu não seria quem sou e não poderia ter chegado até aqui.

Dedico também a minha orientadora Prof^a Dr^a Rita Maria Lino Tarcia pela insistência, e em sempre acreditar no meu potencial, mesmo nos momentos mais difíceis que surgiram e que não foram poucos, ela fez deste caminho tão difícil e árduo um caminho percorrido a dois e sempre esteve ao meu lado.

Minha eterna gratidão a corrente do bem que me fortaleceu e fez com que meu sonho se tornasse realidade!

Agradecimentos

Agradeço a **Deus** por me permitir chegar aqui, durante todo esse percurso que teve altos e baixos, desafios e descobertas, risos e choros, mas sempre com a fé de que esse dia chegaria.

Agradeço ao meu marido querido **Renato Bulcão**, que aguentou todos os momentos (que não foram poucos); de medo, as minhas angustias e dúvidas, que partilhou seu conhecimento, cuidou, abraçou e deu bronca nos momentos que mais precisei.

Agradeço a minha mãe **Lucia**, que lutou por mim desde o primeiro dia de vida, que enfrentou São Paulo ainda menina e com sua mineirisse sempre me mostrou que com luta, perseverança e muito respeito ao outro eu poderia conquistar todos os meus sonhos.

Agradeço meu pai **Oracio** que sempre me disse que o que ele deixaria de herança para mim era o conhecimento e os estudos e essa seria a minha maior herança, pois ninguém poderia tirá-la de mim e o valor dela apenas eu poderia mensurar.

Aos meus sobrinhos **João Victor, Julia e Guilherme** por eu estar longe neste período, mas quando estava por perto recebia tanto amor que me alimentava a alma e o intelecto.

Aos meus enteados (filhos do coração) **Natália e Júlio** que torceram e torcem por mim.

Agradeço aos meus **colegas** do mestrado, que foram pra lá de especiais em todos os momentos que estivemos juntos, aos professores que ensinaram, instigaram e contribuíram para o meu crescimento sempre com muito acolhimento e sabedoria.

A minha diretora e amiga, professora **Bete Brihy**, que o tempo todo me apoiou, me acolheu e me deu todo respaldo para que esse mestrado acontecesse.

A minha amiga e coordenadora, professora **Silmara Machado**, que insistiu muito para que eu realizasse esse sonho.

A **Marlene Sakumoto** que foi muito parceira em um momento importantíssimo da finalização desta dissertação.

Meu muito obrigada de coração à todos os meus **professores**, desde o jardim da infância até o mestrado, que de alguma forma estiveram comigo neste caminho. Sou um pouco de cada educador que passou pela minha vida e que deixou sua marca.

Minha imensa gratidão e eterno carinho à minha orientadora Profa. Dra. **Rita Maria Lino Tarcia!**

Gratidão!

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Dedicatória | v |
| Agradecimentos..... | vi |
| Lista de quadros | x |
| Lista de tabelas..... | xi |
| Lista de gráficos..... | xii |
| Lista de siglas..... | xiv |
| Resumo | xv |
| Abstract | xvi |
| Apresentação | xvii |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1 Perguntas norteadoras | 7 |
| 2. OBJETIVOS..... | 8 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 9 |
| 2.2 Objetivos específicos | 9 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 10 |
| 3.1 A Educação Permanente em Saúde | 11 |
| 3.1.1 A formação da UNASUS..... | 15 |
| 3.2 A Educação a Distância..... | 17 |
| 3.2.1 O Percurso histórico da EaD..... | 17 |
| 3.2.2 Os Fundamentos da EaD | 22 |
| 3.3 Avaliação | 26 |
| 3.3.1 A proposta de avaliação como processo educativo no Ensino Superior | 27 |
| 3.3.2 A avaliação como processo de acompanhamento e orientação do profissional da saúde..... | 30 |
| 4. PERCURSO METODOLÓGICO | 33 |
| 4.1 Tipo de pesquisa | 34 |
| 4.2 Levantamento bibliográfico | 36 |
| 4.3 Cenário da pesquisa | 37 |
| 4.3.1 Participantes da Pesquisa | 40 |
| 4.4 Critérios de inclusão | 41 |
| 4.5 Critérios de exclusão | 41 |
| 4.6 Instrumento de coleta de dados..... | 42 |
| 4.7 Pré-teste do questionário e alterações..... | 42 |
| 4.7.1 Análise descritiva da população..... | 43 |

| | |
|--|------------|
| 4.7.2 Análise dos dados | 47 |
| 4.7.3 Aspectos éticos..... | 48 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 50 |
| 5.1 Verificação Estatística do Questionário apresentado aos Egressos | 51 |
| 5.2 Procedimentos..... | 51 |
| 5.3 Caracterização da Amostra..... | 53 |
| 6. CONCLUSÕES..... | 101 |
| 7. REFERÊNCIAS | 108 |
| APÊNDICES..... | 116 |
| ANEXOS | 127 |

Lista de quadros

| | |
|--------------------------------------|----|
| Quadro 1. Recursos Tecnológicos..... | 25 |
|--------------------------------------|----|

Lista de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Perfil de egresso | 54 |
| Tabela 2. Experiência profissional pregressa..... | 56 |
| Tabela 3. A - Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso. .. | 58 |
| Tabela 4. B - Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?..... | 59 |
| Tabela 5. Idade dos participantes | 63 |
| Tabela 6. C - Verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para atuação do egresso. | 70 |
| Tabela 7. D - Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional..... | 75 |
| Tabela 8. A - Resultados Indicativos: Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso. | 84 |
| Tabela 9. B - Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?..... | 88 |
| Tabela 10. C - Verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para atuação do egresso. | 93 |
| Tabela 11. D - Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional..... | 97 |

Lista de gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Acesso ao questionário da pesquisa | 44 |
| Gráfico 2. Idade dos participantes da pesquisa..... | 44 |
| Gráfico 3. Formação dos participantes da pesquisa | 45 |
| Gráfico 4. Perfil de experiência pregressa | 45 |
| Gráfico 5. Perfil do tempo de atuação na Atenção Básica | 46 |
| Gráfico 6. Perfil de Nacionalidade e gênero dos participantes | 46 |
| Gráfico 7. Significância do Sexo na questão 3..... | 60 |
| Gráfico 8. Significância do Sexo na questão 5..... | 61 |
| Gráfico 9. Significância do Sexo na questão 6..... | 61 |
| Gráfico 10. Significância da Idade na questão 1 | 62 |
| Gráfico 11. Significância da Idade na questão 5 | 64 |
| Gráfico 12. Significância da Idade na questão 6 | 65 |
| Gráfico 13. Significância da Idade na questão 12 | 65 |
| Gráfico 14. Significância da Formação na questão 1 | 66 |
| Gráfico 15. Significância da Formação na questão 3 | 67 |
| Gráfico 16. Significância da Formação na questão 5 | 67 |
| Gráfico 17. Significância da Formação na questão 6 | 68 |
| Gráfico 18. Significância da Formação na questão 12 | 69 |
| Gráfico 19. Significância da Nacionalidade na questão 5..... | 71 |
| Gráfico 20. Significância da Nacionalidade na questão 9..... | 71 |
| Gráfico 21. Significância da Nacionalidade na questão 10..... | 72 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 22. Significância da Nacionalidade na questão 11 | 73 |
| Gráfico 23. Significância da Experiência Profissional na questão 1 | 76 |
| Gráfico 24. Significância da Experiência Profissional na questão 3 | 77 |
| Gráfico 25. Significância da Experiência Profissional na questão 5 | 78 |
| Gráfico 26. Significância da Experiência Profissional na questão 6 | 79 |
| Gráfico 27. Significância da Experiência Profissional na questão 8 | 80 |
| Gráfico 28. Significância da Experiência Profissional na questão 10 | 81 |
| Gráfico 29. Significância da Experiência Profissional na questão 11 | 82 |

Lista de siglas

| | |
|---------|---|
| ABED | Associação Brasileira de Educação a Distância |
| EaD | Educação a Distância |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| MEB | Movimento Nacional de Educação Básica |
| OPAS | Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PPC | Projeto Pedagógico do Curso |
| PROEX | Pró-Reitoria de Extensão |
| PUC/SP | Pontifícia Católica de São Paulo |
| SATE | Sistema Avançado de Tecnologias Educacionais |
| SENAC | Serviço Nacional de Aprendizagem |
| SIRENA | Sistema Rádio Educativo Nacional |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNA | Universidade Aberta |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo |
| UNIP | Universidade Paulista |

Resumo

A Educação Permanente em Saúde – EPS tem como objetivo a transformação do ambiente de trabalho na atenção primária como um espaço de aprendizagem. Para entendermos melhor a eficácia do curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP investigamos a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso. Ao analisarmos o processo de avaliação de desempenho do aluno de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP, mapeamos os processos de avaliação em Ensino a Distância - EaD na área da saúde. Descrevemos os processos avaliativos e identificamos os instrumentos de avaliação de desempenho dos alunos do curso. Identificamos ainda a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo e verificamos a coerência entre o processo e as competências para atuação do egresso. As propostas dos fóruns de discussão são coerentes com a temática dos casos complexos abordados e são os alunos do sexo feminino os que mais reconhecem a contribuição do fórum para reflexão da sua prática profissional. Utilizamos uma pesquisa quantitativa que permitiu um estudo descritivo sobre a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso. O questionário foi organizado com questões objetivas e duas questões abertas, todas as respostas foram anônimas. No processo de verificação da estrutura do curso, a coerência entre o processo avaliativo e as suas propostas, notamos que a avaliação acontece ao longo do curso e não é identificada pelos alunos apenas como a avaliação no momento do encontro presencial, no entanto os alunos de mais idade e com um grau maior de formação são os que mais reconhecem a sua contribuição para identificarem mudanças no perfil profissional. Verificamos as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional, principalmente na comunicação com o usuário, onde a associação significativa com a nacionalidade se evidenciou, pois os alunos cubanos foram os que mais apontaram melhorias na comunicação com a equipe, indicando aqui uma possibilidade de oportunidade de adaptação ou aprendizagem cultural.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho; Educação a Distância; Educação e Saúde; Avaliação Formativa.

Abstract

The Permanent Education in Health - EPS aims to transform the work environment into primary care as a learning space. To better understand the effectiveness of the UNA-SUS / UNIFESP Family Health Specialization course, we investigated the coherence between the evaluative process, the egress profile and the pedagogical proposal of the course. When analyzing the process of evaluation of the performance of the student of Specialization in Family Health UNA-SUS / UNIFESP, we map the processes of evaluation in Distance Education - EaD in the health area. We describe the evaluation processes and identify the instruments for evaluating students' performance in the course. We also identify students' perceptions about the evaluative process and verify the coherence between the process and the competencies for egress performance. The proposals of the discussion forums are consistent with the theme of the complex cases addressed and it is the female students who most recognize the contribution of the forum to reflect on their professional practice. We used a quantitative research that carried out a descriptive study about the coherence between the evaluative process, the egress profile and the pedagogical proposal of the course. The questionnaire was organized with objective questions and two open questions, all responses were anonymous. In the process of checking the structure of the course, the coherence between the evaluation process and its proposals, we note that the evaluation happens to the course logo and is not identified by the students only as the evaluation at the time of the face-to-face meeting, however the students of older and with a higher degree of training are those who most recognize their contribution to identifying changes in the professional profile. We verified the contributions of the evaluation process to the construction of professional competences and to the professional practice, mainly in the communication with the user, where the significant association with the nationality was evidenced, since the Cuban students were the ones that pointed out improvements in communication with the team, indicating here an opportunity for adaptation or cultural learning.

Keywords: Performance Evaluation; Distance Education; Health Education; Formative Assessment.

Apresentação

“A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.”

Jean Piaget

Concluí a graduação em Pedagogia em 2005, aprofundi meus estudos a respeito do Socioconstrutivismo na sala de aula, em um curso de extensão na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Na pós-graduação cursei duas especializações; Psicopedagogia na Universidade Presbiteriana Mackenzie e Gestão em Educação a Distância na Universidade Paulista - UNIP.

Meu percurso como professora se consolidou, em grande parte, na Educação Básica. Construí minha experiência na Educação Infantil.

Na minha trajetória profissional, fui coordenadora de uma escola de Educação Básica, quando tive a possibilidade de transitar entre o ensino Fundamental e Médio. Posteriormente fui aprovada em concurso público e desde então sou professora de Educação Infantil na Prefeitura de São Paulo.

Em 2007, iniciei minha trajetória na Educação a Distância - EaD como tutora do curso de Pedagogia da UNIP, uma instituição de ensino superior – IES particular.

Cinco anos depois, assumi a coordenação do setor de estágio curricular para os cursos oferecidos a distância e atuo também, desde 2012, como professora universitária no curso de Pedagogia da EaD.

Minha experiência na Educação Básica e no Ensino Superior espelharam minha formação, voltada para questões educacionais. Isto motivou meu interesse pela pesquisa a respeito das práticas na EaD no ensino superior e, especificamente o interesse da modalidade na área da saúde. É notável o crescimento que essa modalidade vem apresentando nos últimos anos, e a grande procura dos

profissionais para atualização de seus conhecimentos por meio da Educação Permanente.

Portanto analisando a questão da avaliação, ela pode ser orientadora dos processos educativos e cursar o mestrado no Programa Ensino em Ciências da Saúde, no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, me permitiu estudar o tripé educação – saúde – avaliação.

1. INTRODUÇÃO

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino.”

Paulo Freire

A Educação Permanente em Saúde – EPS tem como objetivo a transformação do ambiente de trabalho na atenção primária como um espaço de aprendizagem. Fundamentada na concepção pedagógica, transformadora e emancipatória de Paulo Freire, a EPS tem como premissa que a educação do trabalhador da saúde aconteça nos espaços da atuação profissional. Essa concepção pedagógica de educação pretende possibilitar a reflexão, permitindo a construção de uma consciência crítica e a articulação entre ensino e aprendizagem no ambiente de trabalho (CAMPOS et al., 2017). Também encontramos em Silva et al. (2011), uma conceituação similar:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Porquanto, partimos do princípio de que o processo educativo transpassa a atividade do trabalhador, enquanto este, de algum modo/momento/local, ora é educador, ora é educado, dado que se utiliza de conhecimentos específicos ao interferir/contribuir no mundo do trabalho transformando a natureza e a sociedade, ao passo que transforma a si próprio. A partir desta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde pode ser compreendida como a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados (SILVA et al., 2011, p. 341)

Desta forma notamos como a Educação Permanente em Saúde – EPS busca de forma humanizadora, integralizadora e com equidade, preceitos que Figueiredo et. al. (2014) assumem quando discorrem sobre a possibilidade do saber fazer, que a partir da vivência do mundo do trabalho, permita que não só aqueles que estão em serviço na atenção primária, mas principalmente os seus usuários, participem de forma ativa de todo processo.

Silva apresenta em suas pesquisas a respeito de Educação Permanente em Saúde que: “A proposta de EPS preconizada pelo Ministério da Saúde, estrategicamente, prevê transformar e qualificar as ações e os serviços, os

processos formativos, as práticas pedagógicas e de saúde” (SILVA et al., 2011, p.341).

A partir deste conceito, o usuário não é visto apenas por suas enfermidades, mas como um ser social inserido em uma comunidade local. O usuário é protagonista de todo o processo da ação em serviço, que no curso de seu atendimento, permite a construção da aprendizagem em equipe (Heimann et al., 2011). Nesse sentido o trabalho multidisciplinar é determinante, e contando com a efetiva participação da comunidade local, os profissionais da saúde, podem desenvolver uma forma imbricada entre o trabalho e o processo de ensinar e aprender.

Campos (2016) descreve a EPS, como uma política pública de saúde que tem como objetivo a resolutividade das problemáticas relacionadas as práticas e processos de trabalho, seguindo o conceito de formação em serviço.

O Ministério da Saúde em 2010 criou o Sistema Universidade Aberta do SUS – UNASUS com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde que atuam no Sistema Único de Saúde - SUS através da Educação Permanente em Saúde na atenção primária (PORTAL UNA-SUS, 2017b).

Os cursos ofertados pelo Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, são gratuitos e acontecem na modalidade a distância. Dessa forma os profissionais da área da saúde podem acessar os cursos de todo território nacional. O foco é a capacitação e educação permanente desses profissionais, com diferentes formações dentro da área da saúde, que atuam ou atuarão na atenção primária.

As capacitações nos cursos ofertados pela UNA-SUS, acontecem em diversos níveis e podem ser desenvolvidos pelas Instituições de Ensino Superior que fazem parte da Rede UNA-SUS, ou pela Secretaria Executiva da UNA-SUS. Essas capacitações são ofertadas aos trabalhadores do SUS incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, gestores valorizando desta forma os saberes desenvolvidos em serviço (PORTAL UNA-SUS, 2017a).

Para atender essa demanda de profissionais em todo país, a UNA-SUS tem como objetivo também o apoio à “disseminação de tecnologias da informação e

comunicação para ampliar a escala e o alcance das atividades educativas” (OLIVEIRA et al., 2013, p. 579).

Em seu manifesto de Marco Conceitual, a UNA-SUS escolheu a modalidade EaD, por acreditar que propicia um maior dinamismo do processo de aprendizagem. Nesse processo, o professor assume um papel de facilitador. Os cursos oferecidos pela Rede têm uma configuração prática e dinâmica, utilizando casos clínicos comuns, que contribuem para essa formação (PORTAL UNA-SUS, 2017a).

Silva et al. (2016) detalham a definição da EaD e das tecnologias da informação citada por Oliveira:

A Educação a Distância, concebida virtualmente pelas tecnologias digitais da informação e comunicação, configura uma nova maneira de estabelecer relações de ensino e aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento dos sujeitos para atuação nos mais diversos ramos profissionais da sociedade [...] (SILVA et al., 2016, p.253).

Assim, percebendo que as tecnologias da informação têm papel fundamental para a Educação Permanente em Saúde, a UNA-SUS adotou ferramentas síncronas (chats, audioconferências, videoconferências e webconferências) e assíncronas (fóruns e e-mails) para constarem do seu Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA. Esse AVA foi desenvolvido através da plataforma aberta Moodle, para viabilizar o processo de ensino aprendizagem para os profissionais da saúde, independente de fatores inibidores como tempo e distância.

Todo esse esforço na adoção das tecnologias da informação, visando a formação dos profissionais da saúde, poderia atentar para as diferenças entre o Ensino a Distância e a Educação a Distância, como ensina Daniel Mill (2009).

A escolha entre os termos Ensino e Educação a Distância é importante neste trabalho, pois diz respeito ao conceito de Educação Permanente em Saúde. Como afirma Mill (2009), o termo Educação a Distância coloca o aluno no centro de todo processo. Já no Ensino a Distância, segundo o autor, “[...] O professor ensina e é apoiado por tecnologias educacionais, porém, o aprendizado do estudante dependeria, em boa parte do potencial do educando [...]” (MILL, 2009, p.31),

desconsiderando assim a ideia de que todo o processo de aprendizagem deve ser contínuo.

Adotaremos, portanto, neste trabalho o termo Educação a Distância como significado da sigla EaD, conforme o conceito defendido por Mill:

Os dados estatísticos sobre EaD, nos últimos anos, são surpreendentes. Demonstram enorme crescimento do setor em um curto espaço de tempo. Entretanto, não acreditamos que esse salto (qualitativo, inclusive) se deva somente aos méritos da EaD ou dos profissionais que nela acreditam. Sem dúvida, as possibilidades pedagógicas desse método, marcadas pela democratização do acesso ao conhecimento, contribuíram profundamente para os avanços dos recentes números. Também o empenho dos muitos profissionais crentes nas possibilidades pedagógicas e democráticas trouxe contribuição inestimável para o desenvolvimento da EaD. Entretanto, outros aspectos empurraram os números estatísticos da educação a distância para cima: políticos, sociais e econômicos estão aí incluídos (MILL, 2009, p.31).

Podemos dizer que a forma democrática da EaD apresenta duas qualidades: a primeira, ao possibilitar a apresentação e o acesso do conhecimento de um modo que as questões de tempo e espaço, sejam superadas. A segunda, é seu empenho em valorizar o aluno e colocá-lo como agente da construção do conhecimento, como sustenta Mill (2009). Percebemos um enlace perfeito para formar a equipe de multiprofissionais que atuam na Educação Permanente em Saúde em todo território brasileiro.

A EaD proporcionou nos últimos tempos não apenas uma mudança dos paradigmas educacionais, mas também contribuiu para mudanças na prática cotidiana dos envolvidos, pois a Educação a Distância é uma modalidade dinâmica.

Especificamente na área da saúde, encontramos os cursos de especialização ofertados pela UNA-SUS, um dos objetos de estudo desse trabalho. Nosso foco recai precisamente sobre o Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS -UNIFESP, em sua 13ª oferta. Analisamos o Processo Avaliativo de Desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFES, como componente importante da EaD para o sucesso da Educação Permanente.

Na estrutura da EaD a avaliação tem um papel de destaque. Porém, em nossa cultura, onde ainda existem cartórios para comprovar a veracidade de que as

peessoas são quem são, as tecnologias da informação mascaram a adaptação do ensino tradicional num ensino a distância, longe do conceito aqui adotado de Educação a Distância.

Mattar e Lima afirmam que a EaD é toda pensada em uma “[...] abordagem construtivista piagetiana que defende o conhecimento como resultado de um processo de construção contínuo e processual [...]” (MATTAR, LIMA, 2017, p. 210). Nessa proposta pedagógica, a avaliação é entendida como componente de um processo de construção do conhecimento que deve permear todo curso nessa modalidade. Não podemos valorizar ou ter como principal demonstração de resultados uma avaliação somativa. Os autores ainda afirmam que:

[...] o próprio professor que irá trabalhar com os alunos tenha liberdade para elaborar e alterar os mecanismos de avaliação, conforme julgar necessário, e a consideração de que os alunos se sintam integrantes das decisões sobre o tipo e o formato de avaliação, sendo negociada e alinhada com os interesses dos alunos (MATTAR; LIMA, 2017, p. 210).

Notamos ainda que há resistência entre os professores e tutores, em validar como parte da prática de suas ações, esse conceito de avaliação enquanto processo de construção do conhecimento, que perpassa o processo de aprendizagem durante o período de estudo do aluno. Há professores que consideram que a avaliação apenas acontece, quando surge uma nota para mensurar o “desempenho dos seus alunos” ao longo de um curso. Segundo Hoffmann, isto também aparece junto aos alunos, que só validam o seu próprio desempenho a partir de uma nota (HOFFMANN, 1999).

Uma avaliação precisa estar em consonância com todos os atores de um curso, conforme Mattar e Lima (2017). Acreditamos que na Educação a Distância, especialmente na Educação Permanente, o processo de aprendizagem deve ser contínuo, e associada a todo percurso da aprendizagem. A avaliação deve aparecer e ser percebida em todo projeto pedagógico do curso, como um instrumento contínuo que permita a reflexão tanto de alunos como de professores, e torne o processo educativo passível de alterações de acordo com a necessidade dos atores envolvidos. Isto pode hoje em dia acontecer de forma cada vez mais consistente,

uma vez que o Ministério da Cultura e Educação – MEC, divulgou em 21 de junho de 2017 o decreto nº 9.057, que regulamenta a oferta da Educação a Distância, nos termos do artigo 80 da lei nº 9.394, de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB. O decreto nº 9.057 permite a desburocratização dos processos de avaliação, regulação e supervisão para a modalidade EAD (BRASIL, 1996).

Entendemos, portanto, que nessa dissertação teremos a oportunidade de entender como acontece o processo avaliativo de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP. Uma vez entendida a avaliação nesse contexto, poderemos eventualmente propor elementos para o desenvolvimento de uma avaliação de desempenho formativa e integrada.

1.1 Perguntas norteadoras

- 1- Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?
- 2- Quais instrumentos são utilizados atualmente na avaliação de desempenho dos alunos?

2. OBJETIVOS

“Competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar uma série de situações”

Perrenoud

2.1 Objetivo geral

Analisar o processo de avaliação de desempenho do aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP, a partir da dimensão pedagógica, na perspectiva da formação do profissional de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Para alcançarmos os objetivos gerais, determinamos uma sequência lógica de objetivos específicos que devem ser cumpridos para que a pesquisa tenha o êxito almejado.

- ✓ Mapear a partir da literatura os processos de avaliação em EaD na área da saúde, assim como uma modalidade de aprendizagem mais colaborativa, apoiada nos pressupostos de autonomia individual e liberdade intelectual;
- ✓ Descrever os processos avaliativos e identificar os instrumentos de avaliação de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS /UNIFESP;
- ✓ Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso;
- ✓ Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional e
- ✓ Verificar a coerência entre o processo e as competências para atuação do egresso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

Paulo Freire

3.1 A Educação Permanente em Saúde

O conceito de Educação Permanente no setor da saúde encontrado, a partir dos anos de 1970 em documentos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO e citado pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS possibilita, segundo Lopes et al. (2007), estratégias para aproximar o ensino no campo da saúde com a realidade dos serviços.

De acordo com Ana Lúcia Tomaz Cardoso (2009), esse conceito surge a partir da educação de adultos, para se contrapor a educação bancária. Deixa de ser apenas um discurso, quando em 1972 o educador francês Edgar Faure, que foi secretário-geral da UNESCO, publica em seu relatório *Learning to be: the world of Education today and tomorrow*, a defesa da integração dos diversos contextos do processo ensino aprendizagem. Segundo Cardoso, Faure aponta a Educação Permanente como um norte para a educação do futuro. (CARDOSO, 2009).

Para Cardoso, a partir de 1972 tanto a UNESCO quanto a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE definiram a Educação Permanente como a formação total do homem, num processo que segue ao longo de toda a vida. Em 1978, o Conselho da Europa adotou também essa definição (CARDOSO, 2009). Percebemos que o conceito descreve um processo de aprendizagem contínuo e permanente, que acontece para além da formação escolar.

Como diz Paulo Freire, “não é possível ser gente se não por meio de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, o homem não para de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática” (FREIRE, 2000, p. 40). Freire sustentava que o homem é um ser humano inacabado e, ao longo da vida ele continua aprendendo. Esse processo ultrapassa o período formal dos anos escolares, torna-se uma necessidade permanente.

Moacir Gadotti nos relata que, no prefácio do seu livro “A educação contra a educação” de 1981, Paulo Freire escreveu que a Educação Permanente não surgiu casualmente, mas como uma forma de responder os problemas de uma sociedade capitalista ele ainda aponta que neste sentido Freire reforça a necessidade de resgatarmos a educação de uma forma mais humana (GADOTTI, 2016).

Para entendermos a proposta de Educação Permanente em Saúde-EPS, buscamos em Fabiane Ferraz (2011) a descrição das ações que em conjunto formam o conceito derivado da proposta pedagógica de Freire, em conformidade com as diretrizes estabelecidas originalmente pela UNESCO, e posteriormente adotadas pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, na década de 70. Naquele momento, a OPAS tinha detectado certa inadequação na formação dos profissionais da saúde para a atuação em serviço, dando início aos debates para mudança das práticas pedagógicas e uma nova construção da formação e qualificação da rotina dos serviços.

Segundo Ferraz, a mudança das práticas pedagógicas requer o desenvolvimento de ações em diversos âmbitos da formação técnica, da graduação e da pós-graduação, mas também da organização do trabalho e da interação com as redes de gestão e dos serviços de saúde, que devem facilitar o controle social neste setor (FERRAZ, 2011).

A Organização Panamericana de Saúde - OPAS e a Organização Mundial da Saúde - OMS adotaram a partir da década de 1980 a Educação Permanente em Saúde - EPS. Essa proposta teórico-metodológica apresentou diretrizes para guiar a estruturação de programas e políticas sobre EPS nos países do continente americano. Nas três últimas décadas do século XX, países como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, México, República Dominicana e Peru, estruturaram e desenvolveram programas e políticas na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde a partir dessas diretrizes, com financiamento de organismos internacionais (OPS; OMS, 2002; FERRAZ, 2011).

Desde 1980 surgiram no Brasil iniciativas como o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar (Projeto Larga Escala), Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família (Polos CFEP/ESF), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de

Enfermagem (PROFAE), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS Port. 198/04 e PNEPS Port. 1.996/07), Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (PNEPS-CS/SUS) (FERRAZ, 2011).

O objetivo central da proposta do PNEPS era a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde, referenciado pelas necessidades de saúde individuais e coletivas (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). Essa estratégia foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde a partir do conceito de aprendizagem significativa. Esse conceito determina que a aprendizagem se inicie com a problematização das práticas cotidianas e dos problemas que dificultam a atenção integral (FERRAZ, 2011).

O processo de aprendizagem significativa é reconfigurar e ampliar os conhecimentos que o indivíduo já tem a respeito de um determinado assunto o que o torna capaz de relacionar e acessar novos conteúdos (AUSUBEL, 1963). Esse processo da aprendizagem significativa pode acontecer no ambiente de trabalho, onde o ato de aprender e de ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e do trabalho, no sentido de promover a transformação das práticas profissionais.

Para conseguir administrar todas essas ações em todo o sistema de saúde, criaram-se instâncias de articulação que foram chamadas de Polos de Educação Permanente em Saúde. Esses Polos de Educação Permanente em Saúde foram propostos como espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre as ações e os serviços do SUS e as instituições formadoras. Assim foi possível identificar as necessidades que serviram para a construção de estratégias e políticas no campo da formação e do desenvolvimento em saúde (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Campos apresentou o trabalho das equipes e das organizações de saúde, que “[...] deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural” (CAMPOS, 2003, p. 9). Nesse contexto a construção do conhecimento precisa ser dialética, dinâmica, mutável e discutida entre todos os atores envolvidos. O autor defende que “caberia repensar modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a

autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas” (CAMPOS, 2003, p. 9).

Para Ceccim e Feuerwerker, essa qualificação do profissional da saúde deve “[...] ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.49).

A importância da formação do profissional da saúde dentro da perspectiva da Educação Permanente enquanto modelo que reconhece o caráter educativo do trabalho, e devido à possibilidade da reflexão como estratégia capaz de contribuir para mudanças nas práticas dos serviços de saúde, foram essenciais na implementação da Estratégia Saúde da Família que é entendida pelo Ministério da Saúde Brasil (2007) como sendo um conjunto de ações individuais ou coletivas, postas na atenção básica do SUS. A Educação Permanente foi implementada nos serviços de saúde no Brasil após a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, a partir de 2004 (BRASIL, 2004).

Após o período de avaliação da PNEPS nos anos de 2006 e 2007, foi promulgada em agosto de 2007, a Portaria 1.996/07, que instituiu uma nova estratégia de ação da PNEPS (BRASIL, 2007).

Essa portaria teve entre seus objetivos, embasar a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS e definir os critérios para distribuição de recursos federais aos estados e municípios. Estabeleceu a responsabilidade dos Colegiados de Gestão Regional -CGR e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES em definir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações de EPS.

A visão de uma educação que problematiza o que acontece no ambiente de serviço, pode possibilitar a articulação entre o trabalho em saúde e a educação no trabalho, foi posteriormente assumida como um dos pilares que sustenta o Sistema Único de Saúde – SUS em 2007 (BRASIL, 2007).

A nova estratégia da PNEPS também traçou as diretrizes para a formação em saúde dos trabalhadores técnicos do SUS, bem como dos acadêmicos em formação, e substituiu os Polos de EPS (BRASIL, 2009).

Essa proposta de formação dos profissionais da saúde tem como foco o processo da construção do conhecimento no ambiente de trabalho, de tal forma que os profissionais da saúde possam vir a se apoderar da sua realidade de trabalho. Figueiredo et. al. explicam que “[...] a educação permanente em saúde propõe a integração dos processos educativos de profissionais da saúde às experiências cotidianas dos serviços [...]” (FIGUEIREDO et al., 2014, p.1), possibilitando desta forma uma postura crítico-reflexiva dos profissionais que atuam na atenção básica.

O Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, instituindo a Estratégia Saúde da Família – ESF. A ESF foi desenvolvida seguindo os princípios do SUS, como prioridade da Rede de Atenção à Saúde. Esta por sua vez, se constitui como diretriz de um novo modelo assistencial, com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica de maneira descentralizada, que deve ser observada pelos profissionais que atuam na ESF (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica definiu as atribuições dos profissionais que integram as Equipes de Saúde da Família - eSF, e estabeleceu um novo processo de atuação nas Unidades Básicas de Saúde –UBS. O esforço pretende prover uma Atenção Básica com mais qualidade, e ao mesmo tempo, dotar os profissionais da saúde de responsabilidade para com a atuação problematizadora no atendimento da população, permitindo a reformulação das práticas de saúde. (BRASIL, 2012).

3.1.1 A formação da UNASUS

A Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS, foi instituída como instrumento estratégico do Ministério da Saúde para prover educação permanente aos profissionais do SUS. As Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC surgiram como ferramentas capazes de mediar o processo de ensino aprendizagem e prover o auxílio para uma aprendizagem significativa desses profissionais (BRASIL, 2010).

Criada em 2010 como o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA- SUS), pelo Decreto 7.385 de 2010, se estrutura a partir de uma rede de universidades que oferece cursos livres para qualificação dos trabalhadores de

saúde, a rede UNA-SUS. Conta com um sistema de informações sobre os trabalhadores de saúde do Brasil, a Plataforma Arouca, e um Acervo de Recursos Educacionais em Saúde – ARES (BRASIL, 2010).

Os conteúdos educacionais produzidos pela UNA-SUS são disponibilizados no ARES. Todo investimento realizado pelo Ministério da Saúde nos cursos de Educação a Distância - EaD se tornam patrimônio público, através de acesso aberto na Internet (BRASIL, 2010).

A rede de universidades públicas elaborou estes cursos para atender a demanda por mais capacitação dos profissionais de saúde com a finalidade de atender as necessidades de capacitação e educação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é composta por trinta e cinco universidades públicas distribuídas pelo território nacional (BRASIL, 2010).

A estratégia adotada pela UNA-SUS para ampliar a oferta e a efetividade dos recursos educacionais institui padrões para a elaboração desses recursos, como por exemplo, a reutilização de recursos educacionais desenvolvidos localmente, além da interoperabilidade que permite o livre trânsito desses recursos em diversas plataformas. O foco nas necessidades de aprendizagem profissional dos trabalhadores de saúde permitiu uma maior efetividade dos programas educacionais.

A Educação Permanente em Saúde é objetivo da UNA-SUS, visando o desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS. Os cursos são desenvolvidos a partir do cotidiano dos trabalhadores, seguindo as diretrizes da EPS.

A UNA-SUS desenvolve seus cursos a partir da identificação de uma demanda dos trabalhadores de saúde, e em seguida identifica também os profissionais sujeitos da aprendizagem. Uma vez elaborados os objetivos de aprendizagem de acordo com as necessidades educacionais, são sugeridas estratégias de aprendizagem que pretendem facilitar aos alunos alcançarem os objetivos propostos.

Uma vez validado o material pedagógico, e sua adequação com público a que se destina, é efetuada a sua homologação na forma de curso, e todos os recursos são cadastrados na Plataforma Arouca.

Neste sentido, na Plataforma Arouca a UNA-SUS adotou padrões internacionais para elaboração dos cursos educacionais, permitindo que eles sejam interoperáveis e reutilizáveis. Esses padrões internacionais são utilizados pela rede de trinta e cinco IES, para elaboração dos recursos educacionais demandados.

A Rede UNA-SUS se esforça em atender a demanda de cursos a distância para a formação de profissionais, que hoje já alcançaram o expressivo número de um milhão de usuários em 2017.

3.2 A Educação a Distância

“[...] como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo”

Paulo Freire.

Verificamos consultando as fontes bibliográficas que a Educação a Distância - EaD, não é tão nova como aparenta. É possível, constatar diferentes ciclos de iniciativas em EaD no Brasil. Esses ciclos geralmente estão relacionados com o desenvolvimento e utilização das mídias em suas diferentes linguagens, e suas propostas de EaD foram compatíveis com os recursos tecnológicos disponíveis em seu tempo (CARLINI; TARCIA, 2010).

3.2.1 O Percorso histórico da EaD

A EaD no Brasil, analisada a partir de uma perspectiva histórica por Bonfim e Hermida (2006), está datada em 1904, quando a empresa Escolas Internacionais lançou cursos técnicos por correspondência. Em 1929 surgiu o Instituto Rádio Monitor, para ensinar radiotécnica e os primórdios da eletrônica.

Conforme Nunes (1992), várias experiências foram desenvolvidas nas décadas de 30 e 40. Tivemos programas de educação pelo rádio em 1930 com a fundação da Rádio Sociedade do Rio de Janeiro Roquete-Pinto, seguida em 1934 pela Rádio Escola Municipal do Rio de Janeiro.

Na cidade de São Paulo em 1939, o Rádio Técnico Monitor passou a oferecer cursos profissionalizantes acompanhado pelo Instituto Universal Brasileiro a partir de 1941. No mesmo ano de 1941 surgiu a Universidade do Ar da Rádio Nacional, com cursos voltados aos professores leigos.

Em 1954, surgiu uma segunda Universidade do Ar, criada para treinar comerciantes e empregados em técnicas comerciais pelo Serviço Social do Comércio – SESC, em conjunto com o Serviço Nacional de Aprendizagem - SENAC (BONFIM; HERMIDA, 2006).

Dois anos depois, em 1957, o Sistema Rádio Educativo Nacional conhecido como SIRENA, passou a transmitir programas em diversas emissoras. Em 1958 foi criado o Movimento Nacional de Educação Básica - MEB.

A criação do MEB nasceu do sucesso do sistema de radiodifusão educativo produzido pela Arquidiocese de Natal no Rio Grande do Norte. Três anos depois a Igreja Católica e o Governo Federal resolveram adotar o MEB como modelo e patrocinaram seu desenvolvimento através do Movimento Nacional de Educação de Base. Assim, desde 1961 temos registros de projetos brasileiros de EaD que ganharam reconhecimento internacional.

Ainda nos anos 60, registramos um crescimento do EaD em âmbito federal com o Decreto nº 65.239 de 1969, que criou a estrutura técnica e administrativa para a elaboração do projeto Sistema Avançado de Tecnologias Educacionais- SATE, que incluía a transmissão de aulas pelo rádio, pela televisão com o apoio de mídia impressa.

Em 1970 surgem iniciativas e programas de Educação a Distância pela televisão chamadas de Teleducação ou Telecursos, produzidos pela TV Educativa no Rio de Janeiro e pela TV Universitária de Pernambuco.

No ano de 1980, a Universidade de Brasília inaugurou seus cursos de extensão para professores, chamados na época de Pós-Graduação Tutorial. Ainda

na década de 80, a TV Cultura de São Paulo e a TV Globo se uniram para produzir Telecursos.

Em 1990, a Fundação Roberto Marinho e o SENAI iniciam o Telecurso 2000 e Telecurso Profissionalizante. Surge também a Universidade Aberta de Brasília (Lei 403/92) nessa década.

Em junho de 1995 um grupo de educadores e pesquisadores interessados em novas tecnologias de aprendizagem e em Educação a Distância, criou a Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED, uma sociedade científica sem fins lucrativos. Os objetivos da ABED são estimular, incentivar, apoiar e promover as práticas e desenvolvimentos de mídias para o conhecimento na Educação a Distância.

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, Lei nº 9394/96 – LDB/96, a Educação a Distância foi oficialmente reconhecida como uma modalidade válida e equivalente para todos os níveis de ensino. A distinção entre a modalidade EaD e a Presencial foi legalmente extinta pela LDB/96. Todos os diplomas foram considerados equivalentes (BRASIL, 1996).

O artigo 80 da LDB/96 é considerado fundamental para consolidar a EaD. Neste artigo, o conceito de Educação a Distância foi definido como “uma forma de ensino que possibilita a autoaprendizagem, com a mediação de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação” (BRASIL, 1996).

Em 2000, com a formação da Rede de Educação Superior a Distância (UniRede) foram oferecidos cursos de graduação, pós-graduação e extensão para professores da rede pública.

No ano de 2002, com a intenção de democratizar o acesso ao ensino superior público surgiu o Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro – CEDERJ, uma parceria firmada entre o governo do Estado do Rio de Janeiro e as prefeituras dos municípios do Estado, incluindo também as universidades públicas sediadas no Rio de Janeiro (SPÍNDOLA; MOUSINHO, 2011).

O programa Pró-letramento e o Mídias na Educação para a formação inicial e continuada de professores da rede pública, na modalidade EaD, foram elaborados pelo MEC no ano de 2004. A partir dessas ações, surgiu o Sistema Universidade Aberta do Brasil em 2005, que buscou ampliar a oferta de cursos e programas de educação superior através da Educação a Distância (ALVES, 2011).

O Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB pelo Ministério da Educação, em parceria com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES e com o apoio das empresas estatais, no âmbito do Fórum das Estatais pela Educação. A UAB nasceu da articulação entre a Secretaria de Educação a Distância - SEED/MEC e a Diretoria de Educação a Distância - DED/CAPES, no âmbito do Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, como decorrência das Políticas e Gestão da Educação Superior. Esse programa busca ampliar e interiorizar a oferta de cursos e programas por meio da Educação a Distância, de forma a expandir a educação superior pública.

Fragmentos do Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005, concedeu a inserção das tecnologias digitais e as iniciativas de incentivo e legislação que viabilizaram a EaD contemporânea. Esse decreto foi revogado doze anos depois, quando finalmente ficou consolidado o atual conceito de EaD. Em 25 de maio de 2017 determinou-se pelo Decreto nº 9.057 o entendimento atual de EaD:

Art. 1º [...] considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, ente outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos. (BRASIL, 2017).

Em 2006 entrou em vigor o Decreto nº 5.773, que trata do exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior, dos cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino, e que contempla também a modalidade a distância de ensino (BRASIL, 2006).

O Decreto nº 6.303 de 12 de dezembro de 2007, alterou alguns dispositivos do Decreto nº 5.622/2005, e estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação

Nacional. No Estado de São Paulo, por deliberação do Conselho Estadual de Educação - CEE nº 77 de 2008, ficou determinado que 160 horas (20%) do ensino médio podem ser feitas à distância (ALVES, 2011).

Podemos considerar um progresso a Portaria nº 10, de 02 de julho de 2009, que estabeleceu critérios referentes à dispensa de avaliação in loco pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP e fixou outras providências para a EaD no Ensino Superior em território nacional, tornando a análise para credenciamento um procedimento documental, começando desta forma a desburocratizar algumas ações na EaD (BRASIL, 2009).

O Decreto nº 7.385 de 8 de dezembro de 2010 criou o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Em seu artigo 1º ficou definido que a UNA-SUS apresenta a “[...] finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de Educação a Distância na área da saúde” (BRASIL, 2010).

No ano de 2011 a Secretaria de Educação a Distância do Ministério da Educação – MEC foi extinta, e os projetos desta secretaria migraram ou para a Secretaria de Educação Básica, ou para a Secretaria de Ensino Superior. Houve na época a apreensão de que a modalidade pudesse ficar em segundo plano, no entanto o MEC entendeu que a ideia era que a modalidade EaD fosse pareada à presencial. Hoje podemos notar que isto foi benéfico para o crescimento da EaD.

No Censo INEP/MEC 2011-2012 já se percebia um crescimento da EaD maior do que o ensino presencial no ensino superior nas instituições privadas. Neste sentido, a EaD tem sido a modalidade que mais cresce no ensino superior, fazendo com que as autoridades ainda estudem o seu papel pedagógico (BRASIL, 2013)

Recentemente, a Portaria nº 1.134/2016 que revogou a Portaria MEC nº 4.059/2004, deu nova redação para o tema das instituições de ensino superior. Em seu Art. 1º determina que uma IES que tenha pelo menos um curso de graduação reconhecido, pode ofertar 20% da carga horária total dos cursos de graduação na modalidade a distância. O inciso 2º indica, porém, que todas as avaliações são presenciais (BRASIL, 2016).

A Resolução nº 1 de 11 de março de 2016 institui o marco regulatório a EaD, introduzindo Diretrizes e Normas Nacionais para a Oferta de Programas e Cursos de Educação Superior na Modalidade a Distância. É possível constatar no Art. 2º desta resolução a descrição da questão do tempo e lugar, como mais um fator determinante para a certificação e reconhecimento deste processo de ensino e aprendizagem, a partir da utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação (BRASIL, 2016).

Nesta mesma Resolução CNE/CES 01/2016, também constatamos a estruturação da base para as políticas em EaD, para os processos de avaliação e de regulação tanto dos cursos como das Instituições de Educação Superior (IES) no âmbito dos sistemas de educação (BRASIL, 2016).

Em 2017 foi publicada a Portaria Normativa nº 11 de 20 de junho, que regulamenta o Decreto nº 9.057 de 25 de maio do mesmo ano. Seu objetivo é a ampliação de ofertas dos cursos superiores na modalidade EaD, a melhoria dos fluxos e a desburocratização dos processos.

Um dos avanços desta Portaria nº 11, é a possibilidade do credenciamento de cursos superiores na modalidade EaD, sem a necessidade que a IES tenha credenciamento anterior de cursos presenciais. Desta forma as IES podem ofertar cursos de graduação e pós-graduação exclusivamente à distância. Segundo os autores Litto e Formiga, “talvez fosse melhor afirmar que a EaD é antes de tudo educação, e ressalvadas as suas peculiaridades, a ela se aplicam as exigências da educação presencial” (LITTO; FORMIGA, 2009, p. 23).

3.2.2 Os Fundamentos da EaD

Numa sociedade globalizada, o crescimento da EaD se adequa melhor por ser mais acessível do ponto de vista de organização do tempo, do espaço, de acordo com a necessidade da população que busca formação e qualificação.

A modalidade a distância tem atendido de forma abrangente a formação no ensino superior, principalmente quando pensamos nas questões do mercado de trabalho.

Segundo Moran (2005), a Educação a Distância acontece quando professores e alunos não estão juntos fisicamente, mas podem estar conectados pela internet e interligados por outros meios de comunicação. Como a correspondência foi utilizada no início do ensino a distância, entendemos que toda atividade de ensino e aprendizagem mediada por tecnologias permitem que o processo de conhecimento, aconteça independentemente do tempo e espaço em que estão os seus atores.

Desta forma e de acordo com Belloni (2009) e Mattar (2012), notamos que a EaD oportuniza uma aprendizagem autônoma e indica um processo de ensino centrado no aluno. Belloni destaca que “na EaD o professor deverá tornar-se parceiro dos estudantes no processo de construção do conhecimento”. (BELLONI, 2009, p. 81). Desta forma, o papel do professor na EaD é de mediador, exigindo assim uma necessidade de constante atualização a respeito dos processos da EaD, suas tecnologias e ferramentas de apoio, do ambiente virtual de aprendizagem e até mesmo de quem é o aluno que busca esses saberes e habilidades através deste processo de aprendizagem autônoma.

A aprendizagem autônoma converge com a necessidade de uma aprendizagem ao longo da vida e desta forma, percebe-se cada vez mais o retorno de adultos ao sistema de ensino. A questão da especificidade do aprendente adulto, e a possibilidade de que esse processo aconteça na modalidade a distância, é um tema que tem nos levado a entender melhor a andragogia. Conhecida como a arte de ensinar adultos, encontramos na Alemanha representantes da andragogia como Alexander Kapp que em 1833 foi o primeiro a utilizar a palavra “andragogia” para descrever elementos da teoria de Platão (LITTO; FORMIGA, 2009).

Em 1921 o professor alemão Eugen Rosenstock ressurgiu o termo andragogia que tinha caído em desuso, defendendo a necessidade de uma educação para adultos com métodos e filosofia específicas (CARVALHO et al., 2010). Eduard Lindeman, apoiando-se nos fundamentos do pensamento de Dewey para fundamentar suas pesquisas sobre educação de adultos. Segundo Lindeman:

O ensino autoritário, os exames que excluem o pensamento original, fórmulas pedagógicas rígidas - tudo isso não tem lugar na educação de adultos. "Amigos educando uns aos outros", diz Yeaxlee, e talvez Walt Whitman viu com precisão com sua fervorosa visão democrática o que o

novo experimento educacional implicava quando escreveu: "aprender com os simples - ensinar os sábios". Pequenos grupos de aspirantes a adultos que desejam manter suas mentes frescas e vigorosas; Que começam a aprender confrontando situações pertinentes; Que cavam os reservatórios de sua experiência antes de recorrer a textos e fatos secundários; Que são conduzidos na discussão por professores que são também buscadores de sabedoria e não de oráculos: isto constitui o cenário para a educação de adultos, a busca moderna pelo significado da vida. (LINDEMAN, 1926, p. 7).

Malcolm Knowles em 1970, defende que o termo andragogia (do grego: andros= adulto e gogos= educar) é determinada por um conjunto de características que definem o aprendente adulto, como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender” (KNOWLES, 2012).

Freire (1996) disseminou pelo Brasil a ideia de que ensinar exige humildade na ação docente. O trabalho na educação de jovens e adultos acontece a partir da capacidade do aprendente adulto descobrir as suas limitações, fraquezas e sua capacidade de aceitação do outro, a partir das suas próprias experiências e vivências. Isso sinalizou uma porta aberta para a andragogia. A andragogia se diferencia da pedagogia, pois a primeira tem o foco no processo de ensino aprendizagem do adulto (KNOWLES, 2011). O adulto tem uma história construída, e é a partir da sua realidade que se desenvolve toda descoberta do conhecimento compartilhado entre o adulto e o professor. A pedagogia tem seu ensino voltado para crianças e adolescentes.

Apostólico informa que Knowles salienta que a aprendizagem de adultos está diretamente relacionada ao desempenho de papéis sociais desenvolvidos na família e no âmbito profissional (APOSTÓLICO, 2012). Reconhecemos a andragogia nos programas que fazem parte das propostas apoiadas pelo Banco Mundial, que estão relacionadas ao mundo do trabalho. Neste sentido, a EaD tem cada vez mais um papel de destaque, fortalecida por propiciar o acesso do adulto à educação.

Gregório (2012), aponta para o aspecto da utilização em larga escala dos recursos tecnológicos, que possibilitam a ampliação do acesso que visa superar o que o autor chama de ‘desemprego tecnológico’.

Os recursos tecnológicos da EaD e a tecnologia que no entendimento de Kenski permeiam nosso cotidiano proporcionam através das ferramentas síncronas

e assíncronas, disponibilizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, acesso aos conteúdos e a todo conhecimento acadêmico necessário para uma avaliação processual (KENSKI, 2012).

Quadro 1. Recursos Tecnológicos

| Ferramentas | Funcionalidade | Descrição |
|--|--|---|
| AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem | São softwares que auxiliam a montagem de cursos. Simulam ‘uma sala de aula’ ou ‘uma instituição educacional’, através do computador. | Ambiente virtual onde o aluno assiste aulas, debate ideias e acessa os conteúdos das disciplinas, tudo através do computador |
| Fórum | Programa de comunicação assíncrono utilizado para colaboração dos participantes, para gerar compartilhamento do conhecimento sobre um tema específico. | Processo realizado com a moderação do tutor e os administradores do curso, onde os alunos podem debater entre si os temas propostos. Também podem sanar dúvidas sobre itens específicos da matéria. |
| Chat | Conversação em tempo real. Comunicação síncrona. | Conhecido como salas de bate-papo, também é moderado pelo tutor e acontece em tempo real, com agendas normalmente pré-estabelecidas. |
| E-mail | No AVA é utilizado para disparar avisos e lembretes | Pode ser usado também pelo tutor ou moderador do AVA como pelos alunos para tirar dúvidas e enviar lembretes. |
| Wiki | Permite a edição de documentos construídos de forma coletiva | Pode ser utilizado para trabalhos em grupo e são abertos a todo público que tem acesso ao servidor. |

Fonte: Elaborado pela autora.

A Educação a Distância é uma modalidade de ensino que está estabelecida e cada vez mais faz parte do dia a dia do sujeito que vive em uma sociedade globalizada e vivendo um tempo e espaço que não cabe mais na espera do amanhã.

Uma crescente procura, principalmente pelos nativos digitais, cria uma demanda no mercado de trabalho por profissionais qualificados. Além de precisarem demonstrar habilidades para lidar com as novas tecnologias, a crescente expansão no campo da pesquisa em EaD e sua extensão do ensino superior para as demais modalidades de ensino, principalmente para a educação ao longo da vida, torna o momento atual favorável para também pesquisarmos a educação permanente através do EaD.

3.3 Avaliação

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

Quando buscamos a definição do conceito de avaliação, identificamos muitas propostas, como por exemplo em Santos e Lima (2016), que sugerem que avaliação seria “diagnosticar para tomar decisões frente aos dados deste diagnóstico” ou “mapear a expressão da aprendizagem dos sujeitos” (SANTOS; LIMA, 2016, p. 77). Essas definições apontam a avaliação como algo que pode ser entendido como um indicador do uso de diferentes práticas pedagógicas.

Santos e Lima abordam a avaliação nas suas diversas dimensões: diagnóstica, somativa, formativa. Investigando diversas formas de avaliação, os autores concluem que as formas de avaliação devem estar de acordo com a proposta de curso a que ela está designada (SANTOS; LIMA, 2016).

Também nos estudos de Benjamin Bloom, Hastings e Madaus (1983) a avaliação pode ser descrita como um processo em todo contexto ensino-aprendizagem e apresenta três tipos:

A avaliação diagnóstica ou analítica deve ser compreendida, realizada e comprometida com a concepção pedagógica histórico-crítica. Uma das finalidades da avaliação diagnóstica é constatar os pré-requisitos necessários que os estudantes adquirem para o preparo de uma nova etapa de aprendizagem. Essa concepção indica que o educando deverá se apropriar criticamente de conhecimentos e habilidades, enquanto sujeito crítico numa sociedade caracterizada pela produção capitalista. "A avaliação diagnóstica não se propõe e nem existe de uma forma solta, isolada. É condição de sua existência e articulação com uma concepção pedagógica progressista". (LUCKESI, 2005, p.82).

- A avaliação somativa ou classificatória segundo Bloom, Hastings e Madaus (1983) "objetiva avaliar de maneira geral o grau em que os resultados mais amplos têm sido alcançados ao longo e ao final de um curso".
- Na perspectiva de Bloom (1995) a avaliação formativa tem o sentido de indicar "como os alunos estão se modificando em direção aos objetivos desejados" (Bloom, 1995, p. 72). A avaliação formativa é parte do processo usado tanto pelos alunos quanto pelos professores com a intenção de contribuir no percurso da aprendizagem.

Todas as formas propostas de avaliação podem fazer sentido para o aluno. Segundo Martins, porém, é notável que entre os autores que estudam avaliação, há uma concordância de que a avaliação deve acontecer como parte de um processo de ensino-aprendizagem (MARTINS, 2010).

3.3.1 A proposta de avaliação como processo educativo no Ensino Superior

Quando a avaliação é construída como um processo que permeia toda aprendizagem do aluno, ela deve acontecer de forma que seus critérios devem ser claros e transparentes para o aluno. Santos e Lima (2016, p. 75), alertam para o problema camuflado que existe por trás do assunto avaliação. Quando ela surge com o objetivo de controlar e punir o aluno, mascarada pela a ideia de autoconhecimento e aperfeiçoamento no processo de ensino aprendizagem, ela se torna um obstáculo a ser superado.

A ideia de avaliar não deve ser a de empoderar o avaliador de tal forma que ele se torne um obstáculo na trajetória do aprendiz. Deve-se evitar tornar a avaliação uma ferramenta de punição no processo de ensino e aprendizagem.

A avaliação como conhecemos hoje foi pela primeira vez organizada em documentos oficiais no Brasil em 1971 e reiterada na alínea a do inciso V, do artigo 24 da LDBEN – Lei 9.394 Brasil (1996) que estabelece que “a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais [...]” Mesmo com o aspecto qualitativo e a sugestão de continuidade do processo constando em lei, o que vemos na prática do EaD é uma portaria que indica, através da necessidade e obrigatoriedade de provas presenciais, justamente o destaque à avaliação quantitativa (BRASIL, 1996).

Luckesi (2005) indica que a avaliação da aprendizagem atua como aliada do projeto pedagógico, quando faz sentido no processo de ensino e para a aprendizagem do aluno. Sua ideia da avaliação é que se constitua num caminho paralelo das ações, construções e resultados durante o processo de ensino e aprendizagem. Esse caminho deve ser construído com o aluno e pelo aluno. Essa concepção de Luckesi conversa com o que determina a LDB em seu inciso V. Portanto, a avaliação não pode se propor como um fim em si.

Aprendemos com Lima, Azevedo e Catani (2008), que ainda hoje não existe uma norma legal de ensino superior consolidada e as resoluções do MEC e do Conselho Nacional de Educação, pouco a pouco vem delineando um modelo de ensino superior.

Apenas recentemente, a Portaria nº 1.134/2016 Brasil (2016), que estabelece nova redação para regulamentação das instituições de ensino superior, demonstra ao longo de seu texto, avanços no que se refere a EaD. Porém, determina ao mesmo tempo em seu inciso 2º que todas as avaliações devem ser presenciais. Há um paradoxo entre a LDB de 1996 e a portaria 1.134/16.

O que nos remete ao Manual de Avaliação Formativa e Somativa do Aprendizado Escolar escrito por Bloom, Hastings e Madaus (1983). Bloom propôs que o conceito de avaliação pode ser um sistema de controle de qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Para isso, em cada passo do processo serviria

para constatar sua eficácia, ou indicar a mudança do processo educacional proposto. Neste sentido, como podemos em pleno século XXI determinar que a avaliação só deva acontecer de forma presencial no EaD? Essa obrigação imposta pela legislação assume que a avaliação é uma atividade que acontece presencialmente, depois de cumprida a etapa de formação (MARTINS, 2010).

Segundo Vygotsky (1994), a aprendizagem se dá através da mediação do sujeito com o outro sujeito, com signos e instrumentos. A aprendizagem é um processo individual e por isso não devemos aceitar a avaliação como um único evento que venha validá-la, pois enquanto processo individual ele se demonstra um processo contínuo (SANTOS; LIMA, 2016).

Isso demonstra a preocupação com instrumentos de verificação da aquisição do conhecimento. As avaliações somativas têm a função de classificar os alunos ao final de um período. Com isso, essa classificação impede a avaliação de assumir um papel formativo. Num processo contínuo de aquisição do conhecimento, a avaliação poderia acontecer ao longo de todo processo de ensino aprendizagem do aluno.

Devemos refletir sobre como a avaliação pode diagnosticar e sugerir decisões frente aos resultados alcançados pelo aluno, e não apenas deixar que os resultados se tornem um quadro classificatório de sua aprendizagem. A transferência das práticas tradicionais de avaliação do ensino presencial, é uma migração que não se estuda.

Há necessidade de melhor entendimento da estrutura conceitual da avaliação em EaD, pois suas circunstâncias podem determinar o momento de avaliar, o porquê avaliar, o que avaliar, como avaliar e quem deve avaliar (POLAK, 2009).

A EaD apresenta especificidades que necessitam um olhar próprio. Como essa forma de ensino é construída como processo, é contraditório que a avaliação não acompanhe sua trajetória, como sugerem Santos e Lima (2016).

3.3.2 A avaliação como processo de acompanhamento e orientação do profissional da saúde

Pensar uma avaliação contínua com recursos colaborativos dentro do processo de avaliação, tem forte sentido na relação entre ensino, aprendizagem e trabalho. Relacionamos isto com a concepção de Educação Permanente em Saúde na atenção primária, o que nos faz pensar na importância da avaliação de desempenho formativo para validar esse processo.

Precisaríamos incluir a avaliação como parte do processo de formação do profissional da saúde. Portanto, seria ideal que nesse processo de construção e consolidação do ensino, pudéssemos desenvolver um processo avaliativo baseado numa prática pedagógica, coerente entre o falar e o fazer, e principalmente entre o Projeto Pedagógico do Curso e a práxis.

Para Demo avaliar é "estratégia permanente de sustentação da aprendizagem formal e política do aluno, com base em diagnósticos constantes e capacidade de intervir de maneira educativa" (DEMO, 1998, p. 285).

Essa concepção de Demo da avaliação como um componente intrínseco da aprendizagem, faz sentido quando se oferece condições para que o estudante aprenda refletindo sobre a sua práxis. Isto permitiria uma educação voltada para a transformação das relações de desigualdade social, que os alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família encontram no seu dia-a-dia junto aos usuários do SUS. Tal sistema de avaliação seria importante para que os alunos elaborassem a ressignificação das suas práticas profissionais em saúde.

A avaliação deve ser transformadora, crítica e reflexiva. Não podemos pensar a avaliação apenas como um evento final de um processo linear, pois a existência de vários percursos, as riquezas de diferentes experiências que encontramos na EaD. Um curso a distância com características específicas, atende um público eclético, e por esse motivo, um processo qualitativo atenderia a diversidade de experiências individuais profissionais, alcançando significação apropriada para cada aluno (SILVA & SANTOS, 2014).

Podemos entender isso a partir da visão de Cortelazzo que evidencia algumas especificidades que a EaD apresenta:

A autoaprendizagem é outro dos fundamentos da EAD. Esta exige uma abordagem andragógica em relação aos cursos regulares que obedecem a uma legislação [...]. A andragogia [...] pressupõe um aprendiz adulto, que sabe o que quer, estabelece seus objetivos, é autônomo e precisa de conhecimento e habilidades para desempenhar bem a sua função social e profissional. (CORTELAZZO 2009, p.143)

Também os estudos de Bonin (2013), assim como em Cortelazzo (2009), esclarecem que quando o aluno da modalidade EaD é um adulto, esse aprendiz já atua profissionalmente. Por esse motivo, a utilização da avaliação pode ser pensada como um instrumento que retroalimenta seu processo no contexto histórico, social e político em que está inserido.

Visto dessa forma, podemos propor a avaliação como um processo de interação. Nesse processo, o aluno deve desempenhar um papel de ator principal. Através da interação com o professor, o avaliador e a situação social, o aluno deve poder alcançar uma reflexão a respeito das suas práticas, que deverão influenciar sua práxis. Essas relações são imbricadas de tal forma, que não podemos desconsiderar nenhum destes sujeitos e pilares destacados do processo.

Portanto, a percepção do examinador em relação ao desempenho do aluno deveria levar em conta o contexto social. Com a forma de avaliação tradicional temos uma medição final de todo percurso do aluno, de forma quantitativa, que pode mascarar o aproveitamento do processo formativo. Uma avaliação deveria auxiliar o processo de construção do conhecimento. Isto ultrapassa uma simples quantificação.

Para auxiliar o processo formativo, a avaliação precisa de uma construção clara dos seus objetivos, que determine as regras de seu processo. Deve ser um ato de aproximação entre uma situação real e as expectativas que concernem a situação dada. Jussara Hoffmann nos traz a visão da prática do educador/avaliador:

A visão do educador/avaliador ultrapassa a concepção de alguém que simplesmente “observa” se o aluno acompanhou o processo e alcançou resultados esperados, na direção de um educador que propõe ações diversificadas e investiga, justamente, o inesperado, o inusitado. Alguém que provoca, questiona, confronta, exige novas e melhores soluções a cada momento (HOFFMANN, 2004, p. 77).

A proposta de Hoffmann é pensarmos o processo de aprendizagem como individual e mutável, e assim esse processo deve conter etapas de avaliação que ajudem o aluno à reflexão transformadora e não simplesmente constarem como somatório de quantidades de informação independentes de contexto.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

“Se quisermos alcançar resultados nunca antes alcançados, devemos empregar métodos nunca antes testados”.

Francis Bacon

Minayo e Sanches (1993), demonstram que todo pesquisador na busca por entender a distância entre a teoria e a realidade empírica, cria estratégias usando métodos acadêmicos quantitativos e ou qualitativos, que desempenham um papel importante em todo processo de pesquisa. Mas precisam conhecer o objeto de pesquisa e ter muito claro qual será o seu tipo de pesquisa.

Tanto as abordagens quantitativas quanto as qualitativas, segundo Minayo e Sanches (1993), apresentam limitações e potencialidades. Retratam isso em um estudo específico das atividades curriculares do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Tanaka e Melo “identificam também o predomínio da medição quantitativa para as pesquisas de avaliação na área da saúde” (TANAKA; MELO, 2004, p.77).

As pesquisas qualitativas e quantitativas muitas vezes são complementares e são as muitas questões interpretativas que podem colaborar para que o pesquisador defina a melhor abordagem (GÜNTHER, 2006).

Para nossa pesquisa a escolha da abordagem quantitativa se deu, entre outras razões por que investigamos o campo das práticas. Um dos nossos objetivos foi trazer à luz, dados e indicadores observáveis e inteligíveis.

A pesquisa é quantitativa, com desenho transversal, analítica/descritiva com a finalidade de uma pesquisa tecnológica que além de produzir conhecimentos, gerou um produto (FONTELLES et al., 2009).

Fizemos um tipo de pesquisa de estudo descritivo e analítico que também podem ser categorizados em transversal (LUNA, 1998). O objetivo deste estudo é a observação dos fatos, registro, análise, classificação e interpretação, sem interferência do pesquisador com corte transversal que descreve os indivíduos de uma população, no caso desta pesquisa utilizando questionários semiestruturados

on-line, oferecidos em um primeiro momento para uma amostra de 11 (onze) alunos do curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP, da 13ª oferta, dos quais 10 (dez) alunos aceitaram participar do pré-teste e levantamos às suas relação, às suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos.

Examinamos questões referentes à avaliação do desempenho dos alunos do curso de Especialização Lato-Sensu UNA-SUS /UNIFESP. Na pesquisa quantitativa, além dos dados numéricos, levamos em conta o aspecto da definição do problema: neste caso é a pergunta sobre a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso.

A partir dos estudos de Silva & Simon (2005) e seguindo os pressupostos de uma pesquisa quantitativa, averiguamos o objeto do conhecimento através do estudo analítico da avaliação de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP.

Os participantes da pesquisa são os alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família que vão trabalhar com o atendimento na atenção primária. Foram distribuídos questionários estruturados para um grupo de 700 alunos, na intenção de coletar informações que sirvam para cotejar a realidade com o Projeto Pedagógico do Curso - PPC.

Utilizamos a escala do tipo Likert com variações na pontuação. A escala Likert original tem a proposta de ser aplicada com cinco pontos, tendo a variação de discordância total até a concordância total. Essa escala foi criada em 1932 por Rensis Likert e leva o seu sobrenome

Esta investigação baseou-se em uma abordagem quantitativa, através de um questionário semiestruturado com uma escala do tipo Likert (Apêndice III), permitindo uma avaliação de itens organizados em dimensões do objeto de estudo, possibilitando a comparação futura com outros resultados já encontrados.

Para que tivéssemos um número de respostas, ou pontos confiáveis na escala do tipo Likert, nos apoiamos em Dalmoro e Vieira (2013), que investigaram a confiabilidade dos questionários aplicados a partir de um número confiável de

categorias empregadas na escala de respostas para a construção dos questionários do tipo Likert.

Também estamos atentos aos procedimentos testados por Hutz et al. (1998) que em testes semelhantes em psicologia, submeteu primeiro os dados recolhidos em questionário Likert à uma análise fatorial exploratória utilizando vários métodos de extração. Sua sugestão aponta para preferência pela rotação varimax. Assim a análise fatorial deverá permitir identificar os principais fatores distintos, que identificam os parâmetros corretos para podermos diferenciar a preferência por uma avaliação somativa, ou por uma avaliação formativa.

Eventualmente podemos em caso significativo de respostas ao questionário, construir um perfil sociodemográfico da amostra. Talvez seja possível relacionar indicadores desse perfil, às preferências por um ou outro tipo de avaliação. Conforme Zanella et al. (2010) para a validação de um instrumento de pesquisa devem-se considerar a realização da análise fatorial da escala, possibilitando a divisão do instrumento em fatores (dimensões) e a identificação das variáveis representativas do instrumento. Também é necessário verificar o nível de confiabilidade das respostas atribuídas aos itens, e para tanto a escala deve apresentar um alfa de Cronbach aceitável.

A validação do instrumento de pesquisa é importante para verificarmos se cada item da escala contribui significativamente para a avaliação da percepção dos egressos quanto aos momentos avaliativos propostos pelo curso. Lembramos sempre que estamos investigando o processo avaliativo, e comparando esse processo ao perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso.

4.2 Levantamento bibliográfico

“Querem que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira? Aquilo que se sabe, saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber que não se sabe; na verdade é este o saber.”

Confúcio

O levantamento bibliográfico feito para essa pesquisa e para construção da metodologia que acreditamos ser adequada para responder as questões, foi realizado através de artigos encontrados nas bases de dados da BIREME, SCIELO e livros especializados.

4.3 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa é o curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS universidade criada pelo Ministério da Saúde e com a participação da UNIFESP, em 2010. (UNA-SUS, 2017).

O curso é uma ação que visa criar condições para o funcionamento de uma rede nacional para educação permanente em saúde, envolvendo instituições acadêmicas, serviços de saúde e a gestão do SUS, que em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGTES, do Ministério da Saúde, que promoveram em 2012 a primeira edição do curso de Especialização Lato Sensu, em Saúde da Família voltado para profissionais da Atenção Básica. O principal objetivo deste curso é formar os profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família-ESF, para uma prática em saúde integrativa, voltada a Atenção Primária à Saúde, de tal modo que os especialize nos preceitos da Saúde da Família.

Nesse curso todo o processo de aprendizagem é interativo e acontece no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle - "Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment", onde o aluno tem acesso a recursos didáticos como imagens, textos e fóruns de discussão. Há também a interação com tutores que são todos profissionais da saúde e atuam na Atenção Básica, para discussões sobre as questões relativas às situações diárias dos profissionais, que abre a oportunidade de discutir a prática a partir de elementos figurativos, apresentados por profissionais que vivenciam essa realidade.

A 13^o oferta está sendo coordenada pela Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP – PROEX. O curso é voltado para os profissionais participantes dos

Programas Mais Médicos e Prowab. Em outras ofertas o curso foi oferecido para os profissionais com graduação concluída em Enfermagem, Medicina e Odontologia, que integram as equipes multiprofissionais da ESF no Estado de São Paulo.

O curso de Especialização em Saúde da Família tem a duração de 12 meses e carga horária total de 420 horas.

O curso está organizado por unidades de conteúdo e unidades de casos complexos, intercaladas entre si de modo a propiciar a relação e a reflexão entre o tema e a prática do profissional.

As unidades se configuram como disciplinas, de acordo com os temas abordados, permitindo o registro de notas por blocos temáticos para a composição do histórico escolar. Os alunos também têm uma avaliação presencial.

Como aspectos gerais do curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP, notamos que o trabalho do Ministério da Saúde tem se voltado para a formação de um profissional mais preocupado com a prevenção da saúde. A prevenção deve acontecer na atenção primária, o que traz resultados positivos em relação a provisão de melhores cuidados em saúde para a população (ROSA, LABATE, 2005).

A estratégia de trabalho proposta pela Universidade Aberta do SUS propicia os profissionais que atuam na atenção básica do SUS, por meio da Educação Permanente em Saúde, a oportunidade de uma melhor qualificação no uso dos recursos públicos. Assim que concluem o curso e tem a aprovação validada, os participantes comprovam sua trajetória educacional por meio de certificado digital.

Em 2010, a Universidade Federal de São Paulo assumiu diante do Ministério da Saúde o desafio de formar quatro mil profissionais da Estratégia de Saúde da Família, por meio do Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade Educação a Distância. As turmas da primeira oferta tiveram início no ano de 2010 com mil participantes, a segunda oferta em 2011 com mil e quinhentos participantes e a terceira oferta em 2012 com também mil e quinhentos participantes (BRASIL, 2010-12).

O projeto está na décima terceira oferta – ESF 13, que teve início em 2017, para os profissionais participantes dos Programas Mais Médicos do Brasil e Prowab.

O Provac é um programa de valorização do profissional de atenção básica. Criado por iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, tem o objetivo de ampliar o acesso à saúde a população carente. Esse programa incentiva profissionais recém-formados a trabalharem em regiões onde há escassez de médicos (BRASIL, 2011).

Já o curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP tem como pressupostos didático-pedagógicos a situação de problematização, para garantir a aproximação da realidade com os participantes. Também são metas a valorização do trabalho multiprofissional interdisciplinar e a tomada de decisão, características fundamentais para o trabalho de Educação Permanente em Saúde.

O papel do tutor no curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP na mediação pedagógica é de facilitador, o tutor é o docente que auxilia no desenvolvimento de novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente do seu processo de aprendizagem.

Os tutores do curso são selecionados a partir de Edital que é executado pela Coordenação do Curso, está vinculada à Coordenação da UNA-SUS/UNIFESP e é denominado tutor/orientador.

As atividades do tutor/orientador, enquanto facilitador e mediador do processo ensino aprendizagem são a de participação da construção de situações virtuais de aprendizagem e apoiar pedagogicamente os estudantes do curso de especialização na modalidade a distância, também é de responsabilidade do tutor/orientador a orientação na elaboração do trabalho de conclusão de curso, além de avaliar e encantar o aluno para que participem das discussões dos casos complexos e fóruns.

O tutor/orientador necessita ter graduação em nível superior em cursos da área da saúde (Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), experiência comprovada de no mínimo 02 (dois) anos nos últimos 10 (dez) anos na Atenção Básica em atividades assistenciais e/ou de gestão.

A duração do curso é de 12 meses com uma carga horária de 420 horas, sendo 40 horas destinadas às atividades presenciais e a estrutura da organização

pedagógica. Acontece em dois eixos de 30 unidades distribuídas em Unidades de Conteúdo (16) e Unidades de Casos Complexos (14).

As Unidades de Conteúdo obedecem a uma organização pedagógica que contém os objetivos educacionais, o referencial teórico, os fóruns de discussão onde acontece a problematização, as atividades com questões objetivas, com autocorreção e material complementar.

A problematização que contempla o desenho pedagógico do curso é expressa em situações de aprendizagem com diferentes estratégias, todas voltadas e pensadas para um ambiente virtual de aprendizagem e com recursos educacionais desenvolvidos para as necessidades dos profissionais da área da saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família- ESF.

4.3.1 Participantes da Pesquisa

Os participantes são médicos inscritos no Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB e profissionais participantes do Programa Mais Médicos – PMM.

Dos 459 alunos matriculados tivemos 177 participantes, todos são alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP que vão trabalhar com o atendimento na atenção básica no município de São Paulo. Curso que tem como objetivo principal “formar os profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família a uma prática em saúde integrativa e voltada à atenção Primária à Saúde, de tal modo que os especialize nos preceitos da Saúde da Família” (BRASIL, 2012).

O PROVAB é um programa lançado pelo governo em 2011 através da portaria interministerial nº 2.087, com vistas ao provimento de profissionais e saúde, destinados às áreas mais carentes do Brasil e no caso do nosso curso os profissionais do PROVAB são médicos (BRASIL, 2011).

Em 2015, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB foi integrado ao Mais Médicos, desta forma quando se inscreve no

programa, o médico com registro no Brasil pode escolher se aceita ou não as regras e ofertas educacionais específicas do PROVAB, caso aceite e conclua o período mínimo de aproveitamento ele também receberá o benefício previsto em Lei e Regulamentação da Comissão Nacional de Residência Médica, de pontuação adicional de 10% que obtiver nos exames de seleção dos Programas de Residência Médica. A ideia é atrair principalmente os médicos recém-formados com intenção de ingressar em um programa de residência médica (BRASIL, 2015).

O Programa mais médicos – PMM que foi criado através da Medida Provisória 621 e regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC e instituído em outubro do mesmo ano pela Lei nº 12.781 (Projeto Mais Médicos para o Brasil) tem como objetivo proporcionar ações de aperfeiçoamento na área da Atenção Básica em saúde. É a maior iniciativa realizada no país e também está entre as maiores do mundo. Tem como interesse a formação e o provimento de médicos aos serviços de Atenção Básica nas regiões prioritárias e áreas com maior necessidade e vulnerabilidade, fixando assim profissionais médicos na Atenção primária em saúde e também reorientando na formação médica no Brasil (BRASIL, 2015).

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os alunos matriculados regularmente no Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP em atividade na 13ª oferta do curso.

4.5 Critérios de exclusão

Excluimos os alunos desistentes, evadidos do curso ou regularmente matriculados em outros cursos que não o Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP na 13ª oferta.

4.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário enviado para o e-mail dos alunos regularmente matriculados na 13ª oferta.

Segundo Mattar (1994) este método de coleta de dados é classificado como questionário auto preenchido, ou seja, o pesquisado lê o instrumento e responde diretamente sem intervenção do entrevistador. O instrumento deverá conter perguntas semiestruturadas e perguntas estruturadas com respostas em escala do tipo Likert.

Este questionário permite respostas anônimas, mas incluirão duas questões abertas a respeito dos pontos positivos e negativos do curso, específicas para facilitarem a construção de propostas de avaliação de desempenho, como um processo no Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP na 13ª oferta.

4.7 Pré-teste do questionário e alterações

A finalidade de um pré-teste é diminuir a margem de erros e verificar a necessidade de alterações nas perguntas elaboradas ou a suficiências destas (AQUINO et al., 2011).

Realizamos um pré-teste para validação do instrumento de coleta dos dados com 11 alunos do curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP na busca por avaliar a fidedignidade e validade do instrumento escolhido (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A partir do pré-teste, nota-se que as duas perguntas abertas, que foram respondidas por 10 dos 11 participantes que acessaram o questionário. Essas questões podem ser consultadas no APÊNDICE III na sequência, no APÊNDICE IV seguem as respostas dadas pelos participantes do pré-teste.

Por ser uma pesquisa com foco quantitativo decidimos pela retirada da análise destas questões abertas neste momento e pretendemos analisa-las e tratar os seus dados com mais empenho em um novo trabalho.

O Pré-teste contribuiu também para que fizéssemos pequenos ajustes nos textos dos enunciados das questões, deixando-as mais alinhadas com a pesquisa.

Para o pré-teste do grupo de dezenove tutores que atuam no curso, cinco tutores indicaram vinte e oito alunos para responder o questionário. Os alunos são brasileiros e cubanos. Do grupo de 28 alunos indicados, onze acessaram o questionário, e dez responderam. Seis são cubanos e quatro, brasileiros.

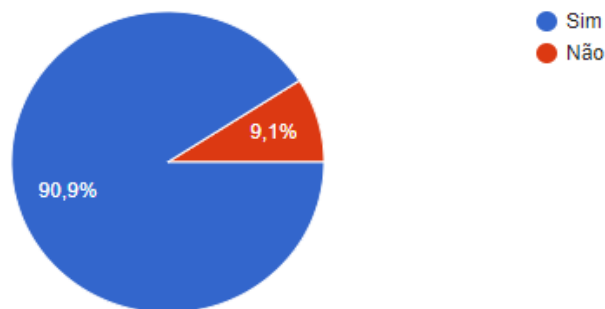
Foi enviado para os alunos selecionados pelos tutores, o e-mail convite com o link para acessarem o questionário (APÊNDICE II).

O questionário ficou disponível para acesso por 11 dias, teve o acesso de 11 alunos dos quais apenas 1 não aceitou participar da pesquisa.

Os sujeitos que participaram do pré-teste não serão incluídos no grupo de participantes da pesquisa. Após a validação no pré-teste, o instrumento encontra-se de acordo com os objetivos e metas estabelecidos no estudo.

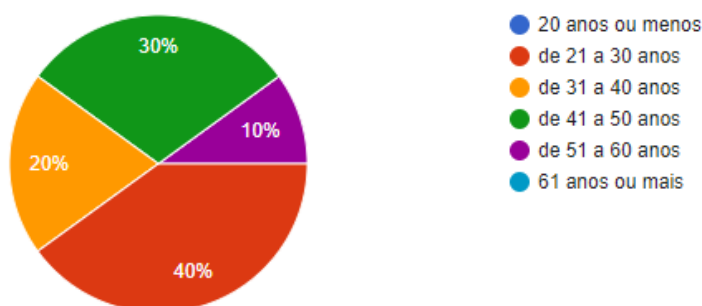
4.7.1 Análise descritiva da população

A pesquisa do pré-teste foi tabulada com as respostas de 10 dos 11 alunos que acessaram o questionário. Esses alunos estão devidamente matriculados na 13ª oferta do curso de Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Acesso ao questionário da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa

Para o perfil de idade dos participantes da pesquisa, matriculados na 13ª oferta do curso de pós graduação, temos os seguintes dados. (Gráfico 2)

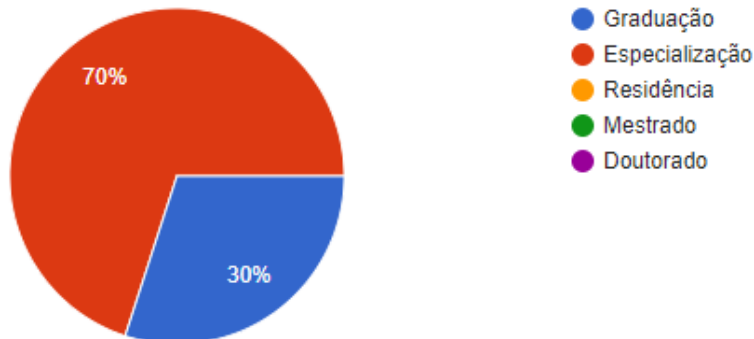
Gráfico 2. Idade dos participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa

O resultado do pré-teste nos apresenta 40% dos alunos na faixa etária de 21 a 30 anos, 30% com idade entre 41 a 50 anos, 20% na faixa etária de 31 a 40 anos e por último 10% com 51 a 60 anos.

A maior parte dos participantes tem idade = ou > 30 anos, o que demonstra um tempo maior de formação profissional e um conhecimento prático. (Gráfico 3)

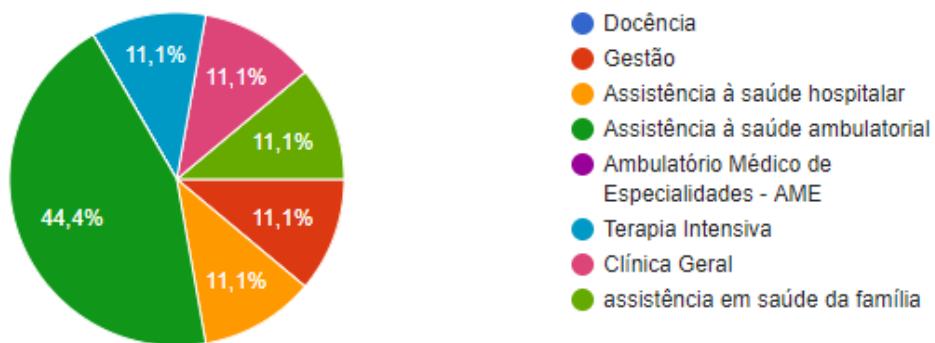
Gráfico 3. Formação dos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao perfil de experiências profissionais pregressas, percebemos através do gráfico 4.

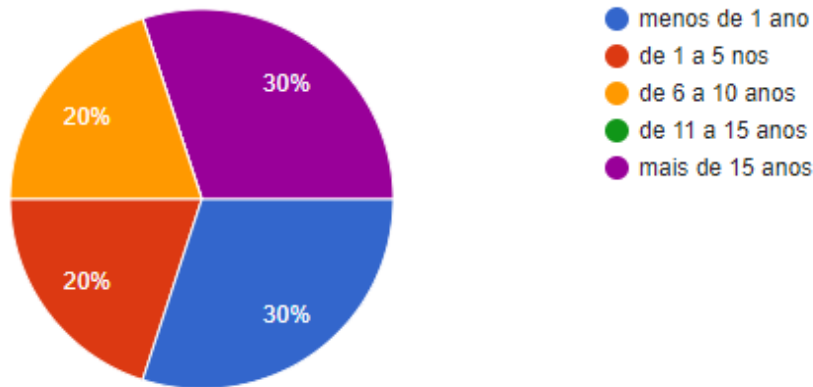
Gráfico 4. Perfil de experiência pregressa



Fonte: Dados da pesquisa

Destaca-se que 44,4% destes participantes já trabalharam em assistência à saúde ambulatorial, 11,1% em assistência à saúde hospitalar, 11,1 % em Gestão, 11, 1% assistência em saúde da família, 11,1% na Clínica Geral e 11,1% em terapia intensiva.

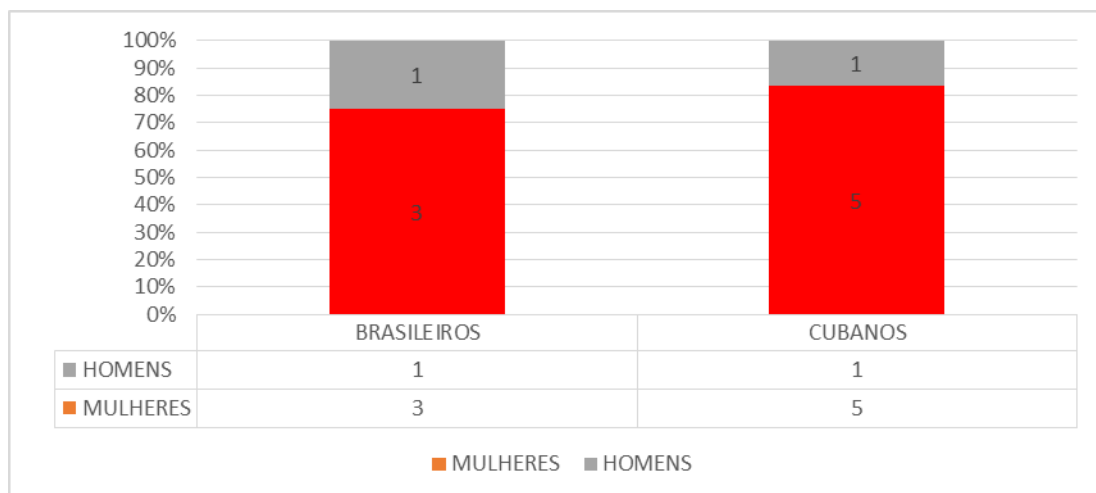
Gráfico 5. Perfil do tempo de atuação na Atenção Básica



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 5 evidencia que 3 participantes tiveram um tempo de atuação de mais de 15 anos na Atenção Básica, enquanto outros 3 tiveram menos de 1 ano de atuação, seguidos de 2 participantes com tempo de atuação entre 1 a 5 anos e por último, outros 2 participantes com atuação de 6 a 10 anos na Atenção Básica.

Gráfico 6. Perfil de Nacionalidade e gênero dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico 6 constatamos que 40% dos participantes ou seja 4 participantes, são brasileiros, entre eles 3 mulheres e 1 homem. Os outros 60%, 6 participantes são cubanos, sendo 5 mulheres e 1 homem.

4.7.2 Análise dos dados

A análise quantitativa foi feita seguindo a proposta de Fontelles et al. (2009), para o exame das respostas fornecidas no questionário.

Foi possível identificar já no pré-teste que 80% dos participantes da pesquisa concordam que o curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças em seu processo de trabalho. Dez por cento também estão inclinados em concordar com isso, enquanto os outros 10% discordam totalmente.

A respeito da questão que pergunta se as tarefas propostas em cada módulo do curso são coerentes com os objetivos educacionais, tivemos 70% de respostas concordando, enquanto 20% inclinado está pronto a concordar, mas 10% discordaram da coerência dos objetivos educacionais de cada módulo

Na avaliação do fórum de cada módulo, questionamos se as interações garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem. Encontramos 70% que concordaram, outros 10% inclinados a concordar enquanto 10% discordaram e 10% discordaram totalmente.

Na questão sobre se as devolutivas (feedback) do tutor permitiram que os participantes reconhecessem o seu desempenho ao longo do curso, 70% concordaram, 20% estão inclinados a concordar, mas 10% discordaram totalmente.

A respeito da reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão, 70% dos participantes concordaram que puderam realizar essa reflexão, enquanto 10% estão inclinados a concordar e 20% discordaram.

Quanto se as práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimento, 80% concordaram, 10% discordaram e 10% discordaram totalmente.

Os dados do questionário nos trouxeram uma concordância maior com as propostas dos fóruns de discussão e sua coerência com a temática dos casos

complexos, 70% dos participantes concordaram e 30% ficaram inclinados a concordar.

Quanto as questões específicas do cenário de prática, 70% concorda e 20% estão inclinados a concordar que elas foram contempladas nas atividades propostas, enquanto 10% discorda totalmente.

Na relação com a equipe multiprofissional, 80% dos participantes concordam que o curso promoveu mudanças na relação, enquanto 10% discorda e outros 10% discorda totalmente.

Quanto a questão sobre a relação entre a participação no curso como incentivo ao favorecimento à comunicação com a equipe multiprofissional, 70% dos participantes concordaram, 10% estão inclinados a concordar, enquanto 10% discordaram e 10% discordaram totalmente.

A comunicação com o usuário foi favorecida para 77,8% dos participantes que concordaram que sua participação no curso, melhorou essa interlocução, enquanto 11,1% estão inclinados a concordar, mas 11,1% discordaram totalmente.

Quanto à questão se a prova presencial permitiu mudanças no perfil profissional dos participantes, as respostas foram bem mais heterogêneas. Dois participantes, equivalentes à 20% concordaram, 30% (3 participantes) ficaram inclinados a concordar, enquanto que 40% dos participantes discordaram, e 10% (1 participante) discordou totalmente.

4.7.3 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pela Plataforma Brasil, em 08 de março de 2017, sob o número do Parecer: 618.179 (Anexo I).

Nesta pesquisa não foi feita divulgação dos participantes, não havendo qualquer conflito de interesses no que se refere à realização do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida a partir dos princípios éticos e vigentes na resolução nº466/2012 e suas complementares do CNS/MS que dispõe sobre as

diretrizes e Normas Regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, especialmente no que diz respeito ao Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada a partir da autorização prévia da Pró- Reitoria de Extensão da UNIFESP – PROEX (Anexo II).

A participação dos sujeitos se fez após ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Verificação Estatística do Questionário apresentado aos Egressos

As hipóteses iniciais que orientaram essa dissertação e a elaboração do questionário de pesquisa foram:

Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso.

Perceber qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso.

Verificar quais instrumentos são utilizados atualmente na avaliação de desempenho dos alunos.

Para podermos proceder a análise estatística do questionário oferecido aos alunos da 13ª oferta do Curso de Especialização em Saúde da Família, as hipóteses foram divididas em perguntas, e suas respostas foram correlacionadas para confirmar ou não as hipóteses originais. As perguntas podem ser consultadas no formulário que está no Apêndice III.

As variáveis foram organizadas entre indicativas dos respondentes, equivalentes às questões 15 a 21, e suas experiências com os elementos de avaliação, ferramentas da interface e avaliação subjetiva do contexto. Assim pudemos organizar diretamente as questões de interesse, que trouxessem resultados pertinentes.

5.2 Procedimentos

Foram observados nas doze primeiras questões à percepção dos alunos sobre o seu percurso formativo, segundo uma escala de concordância de 1 a 4 (em que 1 significa “discordo totalmente” e 4 significa “concordo totalmente”).

Foram recolhidos dados demográficos, profissionais e acadêmicos sobre os inquiridos, através das variáveis sexo, idade, formação, nacionalidade,

experiência profissional, tempo de atuação na Atenção Básica e frequência do estudo. O objetivo do estudo foi identificar os fatores pessoais, profissionais e acadêmicos com influência significativa na avaliação que os alunos fazem do seu percurso formativo.

A influência das variáveis sexo, formação e nacionalidade nos itens relativos ao percurso formativo foi testada através do teste T de Student, pois se tratou de comparar os valores médios de dois grupos de sujeitos distintos. A influência das variáveis tempo de atuação e frequência de estudo foi testada através do teste ANOVA uma vez que estavam sendo comparados os valores médios de cinco e três grupos independentes, respectivamente. A hipótese nula dos testes de comparação estabelece que as médias dos grupos são iguais, enquanto a hipótese alternativa estabelece que as médias diferem e, portanto, existe uma relação estatística de dependência entre as variáveis em estudo.

A influência da variável idade nos itens relativos ao percurso formativo foi testada através do teste do coeficiente de correlação linear de Pearson (r) que varia de -1 a $+1$. O coeficiente fornece informação sobre o tipo de associação existente entre as variáveis através do sinal: se r for positivo ($r > 0$) existe uma correlação positiva entre as variáveis (o aumento dos valores de uma variável provocam o aumento dos valores da outra variável e vice-versa); se r for negativo ($r < 0$) existe uma correlação negativa e inversa entre as variáveis (isto é, enquanto os valores de uma variável aumentam os valores da outra variável diminuem e vice-versa); se r for nulo ou aproximadamente nulo ($r = 0$) significa que não existe correlação linear entre as variáveis, ou seja, as variáveis são independentes uma da outra.

O resultado significativo do teste do coeficiente de correlação de Pearson considera um intervalo de confiança de 95% e de 99%, o que corresponde a um nível de significância de $p \leq \alpha$ ($\alpha = .05$) e $p \leq \alpha$ ($\alpha = .01$) respectivamente. Quando a correlação entre as variáveis é significativa significa que o efeito encontrado na amostra pode ser inferido para a população de estudo.

O recurso aos testes paramétricos foi validado pela natureza intervalar das variáveis em estudo e pela dimensão da amostra ($N > 30$). De acordo com o Teorema do Limite Central assume-se para $N > 30$ que a estatística do teste tende para a normalidade, $T \sim N(0,1)$ (Marôco, 2011, p. 197). Por outro lado, as estatísticas dos testes paramétricos (teste T de Student e F da Anova) são robustas à não presunção da normalidade, mesmo quando as distribuições sob estudo apresentam assimetria e achatamento consideráveis (KLINE, 2011).

Por fim, para testar a influência da variável experiência profissional (codificada em 20 categorias) nos itens relativos ao percurso formativo foi realizado o Teste Exato de Fisher que fornece valores exatos para os p-valores do teste e cuja distribuição é a mesma do teste do Qui-Quadrado. A hipótese nula do Teste Exato de Fisher estabelece que as variáveis são independentes. Nos casos em que o resultado do teste foi significativo (e portanto foi rejeitada a hipótese nula) foram analisados os resíduos ajustados padronizados com valor igual ou superior ao valor de referência 1.96 para identificar as células onde se localizava a associação estatística entre as variáveis.

A aplicação dos testes estatísticos foi realizada com recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21 e considerou um nível de significância de 5%.

5.3 Caracterização da Amostra

As duas tabelas seguintes referem-se as questões de 15 a 21 e sistematizam as categorias de resposta observadas nas variáveis demográficas, profissionais e académicas.

Tabela 1. Perfil de egresso

| | Frequência | Percentagem Válida (%) |
|--|------------|------------------------|
| Sexo: | | |
| Feminino | 121 | 68,4 |
| Masculino | 56 | 31,6 |
| Total | 177 | 100,0 |
| Idade: | | |
| 20 anos ou menos | 1 | ,6 |
| de 21 a 30 anos | 1 | ,6 |
| de 31 a 40 anos | 53 | 29,9 |
| de 41 a 50 anos | 69 | 39,0 |
| de 51 a 60 anos | 30 | 16,9 |
| 61 anos ou mais | 23 | 13,0 |
| Total | 177 | 100,0 |
| Formação: | | |
| Graduação | 25 | 14,3 |
| Especialização | 150 | 85,7 |
| Total | 175 | 100,0 |
| Nacionalidade: | | |
| Brasileira | 36 | 22,1 |
| Cubana | 127 | 77,9 |
| Total | 163 | 100,0 |
| Tempo de Atuação na Atenção Básica: | | |
| < 1 Ano | 6 | 3,4 |
| [1 - 5] Anos | 70 | 39,8 |
| [6 - 10] Anos | 38 | 21,6 |
| [11 - 15] Anos | 19 | 10,8 |
| > 15 Anos | 43 | 24,4 |
| Total | 176 | 100,0 |
| Frequência de Estudo: | | |
| Diariamente | 96 | 54,5 |
| Semanalmente | 78 | 44,3 |
| Quinzenalmente | 2 | 1,1 |
| Total | 176 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pela autora

Legenda: ■ Percepção de Prevalências

■ Total de Indicadores

Dos 177 participantes, identificamos a distribuição do sexo nesta amostra sendo constituída de 68,4% (121) de mulheres e 31,6% (56) de homens, sendo preponderante alunos do sexo feminino a responder o questionário.

O maior número de participantes está na faixa etária de 41 a 50 anos, notamos que esses representam 39,0% (69) da amostra total, já os participantes mais novos, na faixa etária de 21 a 30 anos representam apenas 0,6% (1), o que reflete na questão Formação onde estão concentrados a maioria de participantes com nível de Especialização 85,7% (150) dos alunos que responderam o questionário.

A Nacionalidade de 77,9% (127) dos participantes é cubana, sendo que 14 não indicaram sua origem.

Quanto ao tempo de Atuação na Atenção Básica 39,8% (70), atua de 1 a 5 anos e 4 participantes não indicaram o tempo de atuação.

A partir destes dados notamos que o perfil do egresso que participou da pesquisa é em sua grande maioria do sexo feminino, de nacionalidade cubana, a faixa etária é de pessoas com mais idade, em média com pelo menos Especialização e em com uma atuação de 1 a 5 anos na Atenção Básica.

Tabela 2. Experiência profissional progressa

| | Frequência | Percentagem (%) | Percentagem Válida (%) |
|---|------------|-----------------|---------------------------|
| 1= Ambulatório Médico de Especialidades - AME | 17 | 9,6 | 11,1 |
| 2= Assistência à Saúde Familiar | 4 | 2,3 | 2,6 |
| 3= Assistência à Saúde Ambulatorial | 60 | 33,9 | 39,2 |
| 4= Assistência à Saúde Hospitalar | 8 | 4,5 | 5,2 |
| 5= Atenção Básica de Saúde | 9 | 5,1 | 5,9 |
| 6= Atenção Integral à Saúde da Família | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 7= Clínica Geral | 5 | 2,8 | 3,3 |
| 8= Docência | 20 | 11,3 | 13,1 |
| 9= ESF | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 10= Generalista | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 11= Gestão | 3 | 1,7 | 2 |
| 12= Graduação | 2 | 1,1 | 1,3 |
| 13= Médico da Saúde Familiar | 8 | 4,5 | 5,2 |
| 14= Médico de Comunidade | 2 | 1,1 | 1,3 |
| 15= Médico do Programa Mais Médicos | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 16= Médico Geral Integral | 5 | 2,8 | 3,3 |
| 17= Pronto Socorro | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 18= Trabalho Comunitário | 1 | 0,6 | 0,7 |
| 19= UBS | 3 | 1,7 | 2 |
| 20= Nenhuma | 1 | 0,6 | 0,7 |
| Total | 153 | 86,4 | 100 |
| Missing | 24 | 13,6 | |
| Total | 177 | 100 | |

Fonte: Elaborado pela autora

Legenda: Percepção de Prevalências

Total de Indicadores

A Tabela 2 que representa a questão 19 e traz dados dos 86,4% (153) de participantes dos 100% de respondentes, onde 13,6% (24) se ausentaram de indicar a questão referente a experiência profissional progressa, notamos que a prevalência está na Assistência à Saúde Ambulatorial com 33,9 % (60) dos profissionais.

A Verificação das Hipóteses Iniciais:

Para “Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso”, construímos questões singulares, que depois foram correlacionadas para formarem um quadro geral.

Questões de interesse:

1. Há correlação entre as questões 19; 21 e alguma mudança percebida no processo de trabalho (1)?
2. Há correlação entre as questões 15; 21 e a percepção das interações no fórum como garantia do alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (3)?
3. Há correlação entre a questão 21 com as devolutivas (feedback) do tutor que permitiram reconhecimento de desempenho ao longo do curso (4)?
4. Há correlação entre as questões 16; 21 e a reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão (5)?
5. Há correlação as questões 20; e 21 e a construção de conhecimento (6)?
6. Há correlação entre as questões 17; 21 com a identificação de mudanças no perfil profissional a partir da prova presencial (12)?

Observação: As questões se tornaram fatores para podermos relacionar os resultados individuais alcançados.

O preparo para o cálculo estatístico pode ser melhor entendido na Tabela 3. Cada marca “x” significa um cálculo de correlação.

Tabela 3. A - Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso.

| | (1) Mudança no trabalho | (3) Fórum | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (12) Prova presencial |
|------------------------------|-------------------------|-----------|-----------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| 15. Sexo | | X | | | | |
| 16. Idade | | | | X | | |
| 17. Formação | | | | | | x |
| 18. Nacionalidade | | | | | | |
| 19. Experiência profissional | X | | | | | |
| 20. Tempo de atuação | | | | | x | |
| 21. Frequência de estudo. | X | X | X | X | x | x |

Legenda: Escolha de correlação de fatores para avaliação de resultados, onde as escolhas refletem uma variação expressiva nas qualidades pessoais dos participantes.

Para investigar a segunda pergunta da pesquisa, “Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?”, construímos a seguinte estratégia estatística para correlacionar os fatores para formarem um quadro geral que viesse a dar conta de três variáveis correlatas.

Questões de interesse:

1. Há correlação entre fatores 15;16;17;19 com percepções de ocorrência na forma de trabalhar (1)?
2. Há correlação entre fatores 16;17;19;21 com as tarefas propostas em cada módulo do curso como coerentes com os objetivos educacionais (2)?
3. Há correlação entre fatores 15;16;17; 21 com as interações no fórum para garantir o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (3)?
4. Há correlação entre fatores 15;16;17;19;21 com as devolutivas (feedback) do tutor que permitiram reconhecimento de desempenho ao longo do curso (4)?

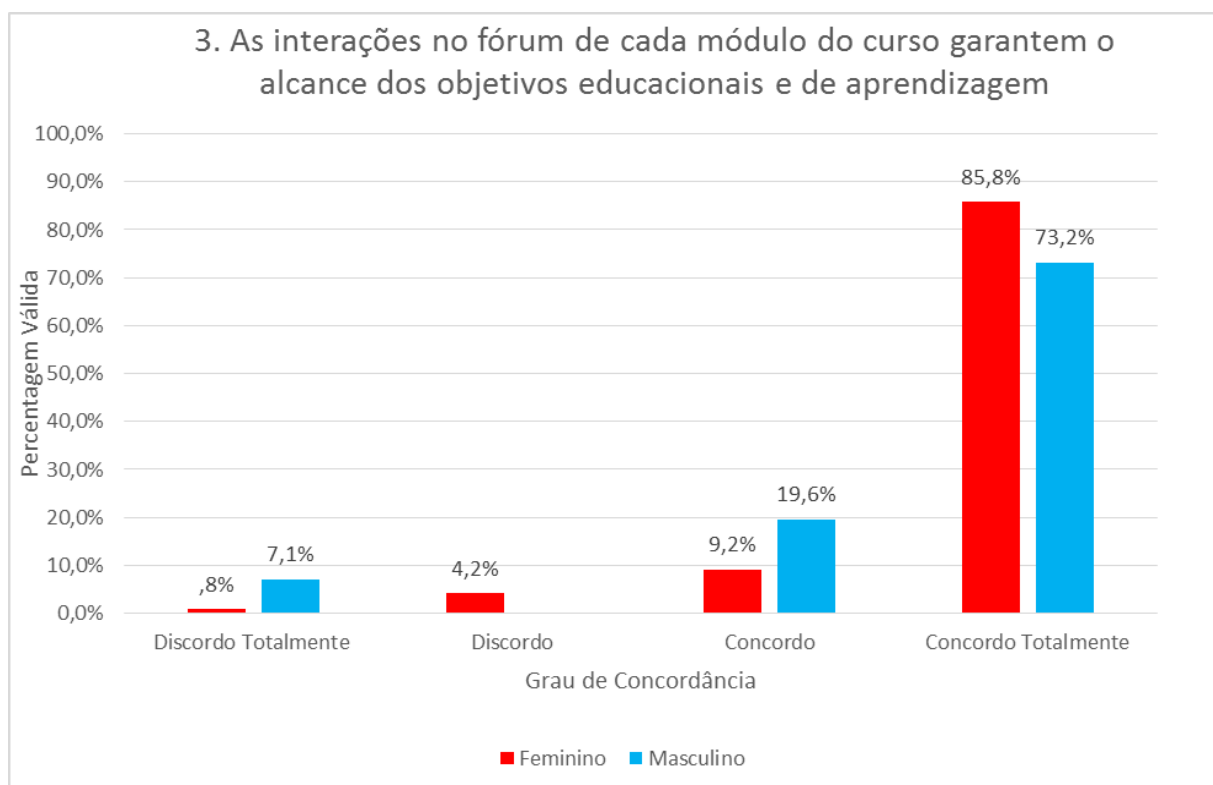
5. Há correlação entre fatores 15;16;17;19;21 com a possibilidade de reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns (5)?
6. Há correlação entre fatores 15;16;17;21 com as práticas educativas dos módulos favorecendo a construção de conhecimentos (6)?
7. Há correlação entre fatores 17;19;21 com a coerência temática dos casos complexos (7)?
8. Há correlação entre fatores 17;19;21 com questões específicas do cenário de prática (8)?
9. Há correlação entre fatores 15;16;17;19;21 com a identificação de mudanças no perfil profissional a partir da prova presencial (12)?

Segue a Tabela 4 referente a essa hipótese, da forma que foi preparada para rodar no programa:

Tabela 4. B - Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?

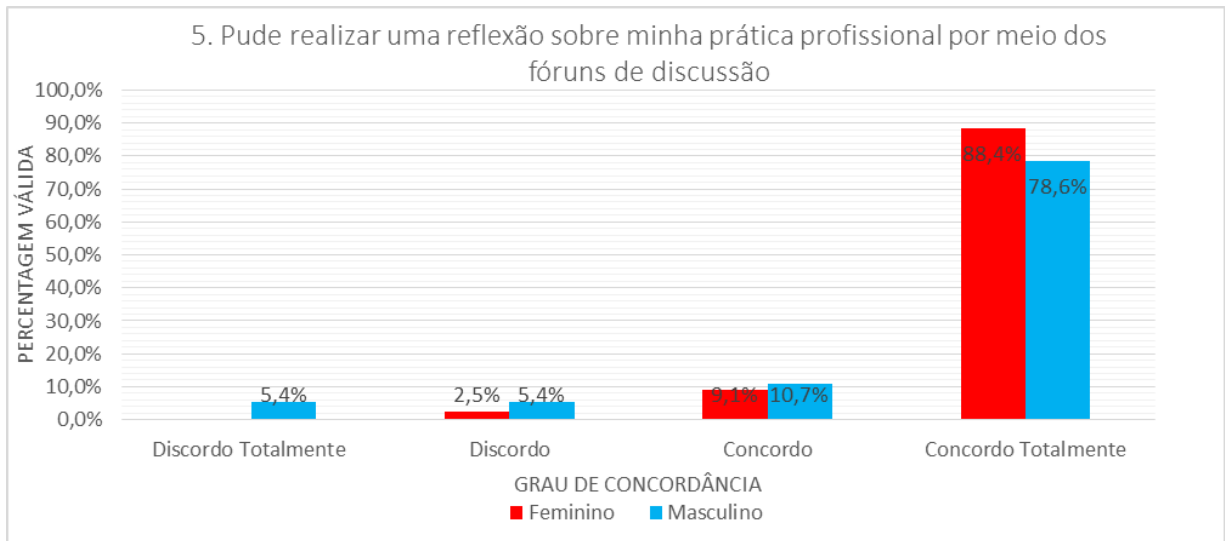
| | (1) Mudança no trabalho | (2) Coerente com objetivo | (3) Fórum e aprendizagem | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (7) Coerente temática | (8) Cenário prática | (12) Prova presencial |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| 15. Sexo, | X | | X | X | X | x | | | x |
| 16. Idade, | X | x | X | X | X | x | | | x |
| 17. Formação | X | x | X | X | X | x | X | X | x |
| 19. Experiência profissional, | X | x | | X | X | | X | X | x |
| 21. Frequência de estudo. | | x | X | X | X | x | x | X | x |

Legenda: Foram escolhidas exclusivamente características pessoais de cada respondente, para serem correlacionadas com as práticas pedagógicas e ferramentas disponíveis aos alunos.

Resultados Intermediários:**Influência de significância do Sexo nas questões: 3, 5 e 6****Gráfico 7. Significância do Sexo na questão 3**

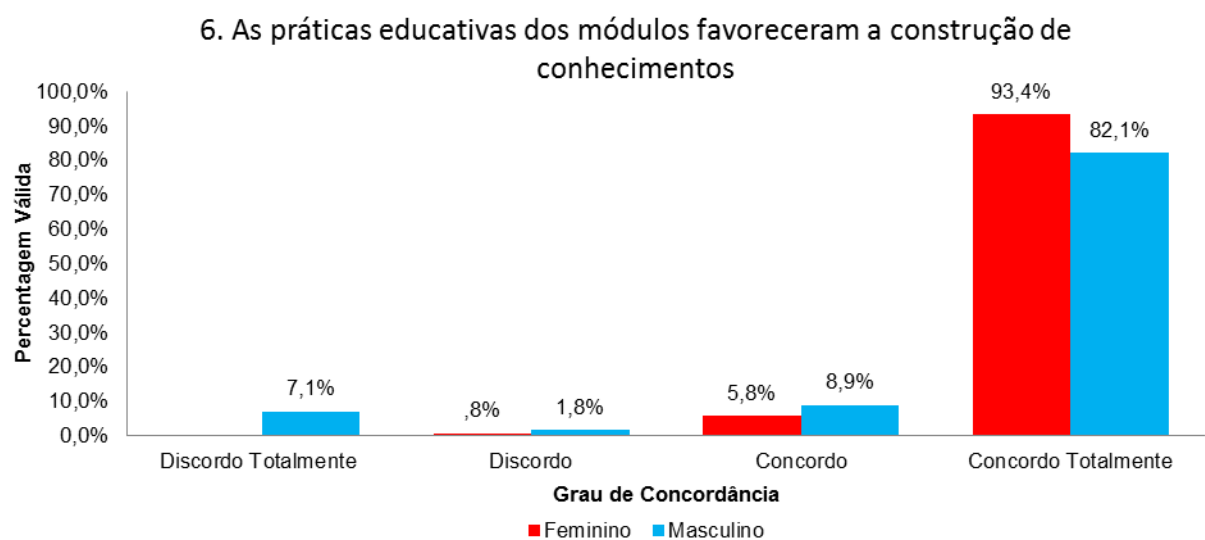
Fonte: Elaborado pela autora

Notamos no Gráfico 7 que 85,8% das mulheres concordam totalmente que as interações no fórum garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem, quando 73,2% dos homens tem a mesma percepção. Nesta questão ainda temos 19,6% das mulheres e 9,2% dos homens que concordam com a questão 3. Apenas 0,8% das mulheres e 7,1% dos homens discordam totalmente, enquanto nenhum home discorda e 4,2% das mulheres discordam.

Gráfico 8. Significância do Sexo na questão 5

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto à possibilidade de uma reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão, 88,4% das mulheres novamente concordam totalmente que foi possível realizar essa reflexão, enquanto 78,6% dos homens concordam totalmente. Dos participantes do sexo masculino 5,4% discordam totalmente nesta questão, enquanto nenhuma mulher discorda totalmente (Gráfico 8).

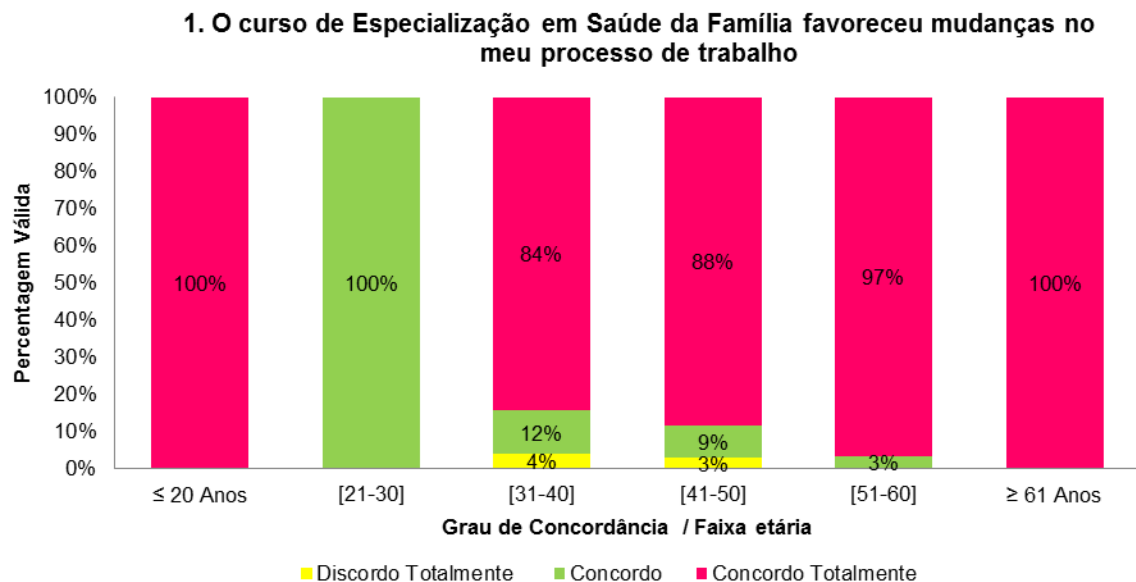
Gráfico 9. Significância do Sexo na questão 6

Fonte: Elaborado pela autora

Referente as práticas educativas dos módulos terem favorecido a construção do conhecimento; 93,4% das mulheres concordam totalmente, enquanto 82,1% dos homens também concordam totalmente e 7,1% de homens discordam totalmente, já nenhuma mulher discorda totalmente e apenas 0,8% das mulheres discordam onde 1,8% de homens também discordam (Gráfico 9).

Influência de significância da Idade nas questões 1, 5, 6 e 12

Gráfico 10. Significância da Idade na questão 1



Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 5. Idade dos participantes

| | Frequência | Percentagem Válida (%) |
|------------------|------------|------------------------|
| Idade: | | |
| 20 anos ou menos | 1 | ,6 |
| de 21 a 30 anos | 1 | ,6 |
| de 31 a 40 anos | 53 | 29,9 |
| de 41 a 50 anos | 69 | 39,0 |
| de 51 a 60 anos | 30 | 16,9 |
| 61 anos ou mais | 23 | 13,0 |
| Total | 177 | 100,0 |

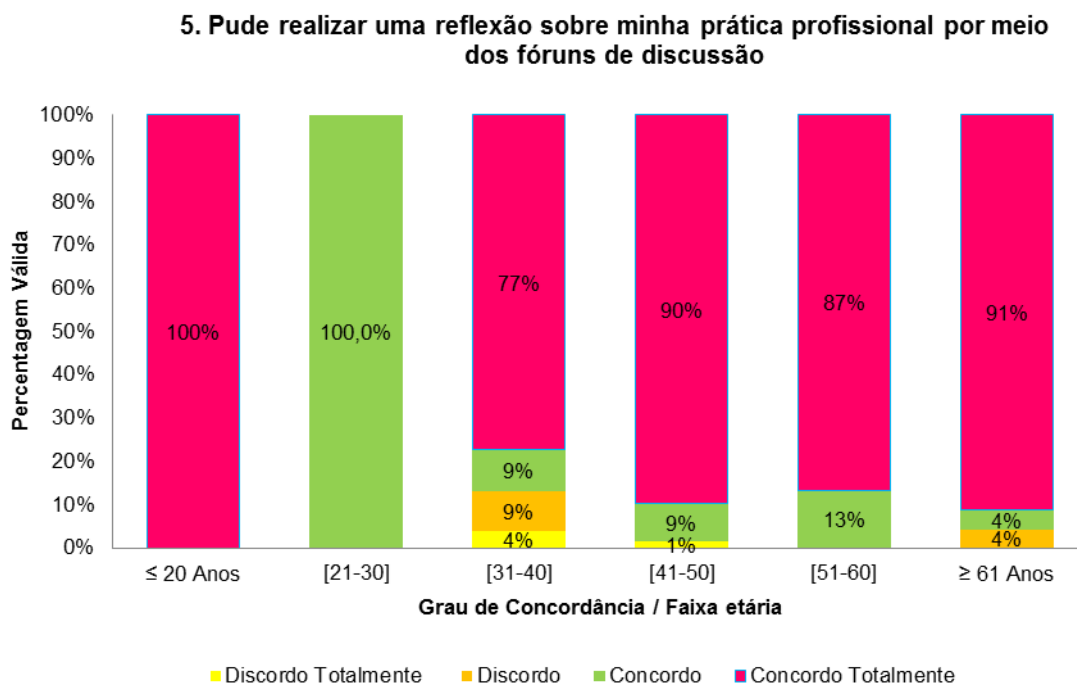
Fonte: Elaborado pela autora

Legenda: Percepção de Prevalências

Total de Indicadores

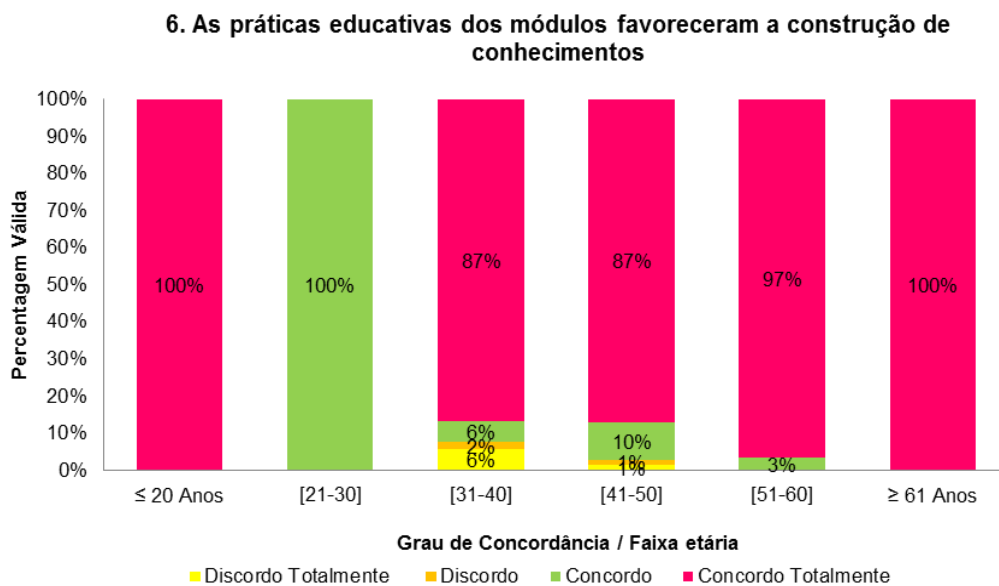
Dos 177 participantes, identificamos que os com mais idade e principalmente aqueles com 61 anos ou mais (Tabela 5), 100% exatamente, concordam totalmente que o Curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no seu processo de trabalho, enquanto 0,6% (Tabela 1) de respondente de 20 anos discorda totalmente e 3% de 41-50 anos também discordam totalmente, sendo que 9% (Gráfico 10) concordam totalmente e 88% (Gráfico 10) da mesma faixa etária concordam totalmente. Percebemos que os participantes com mais idade notam mudanças no seu processo de trabalho a partir do curso.

Gráfico 11. Significância da Idade na questão 5



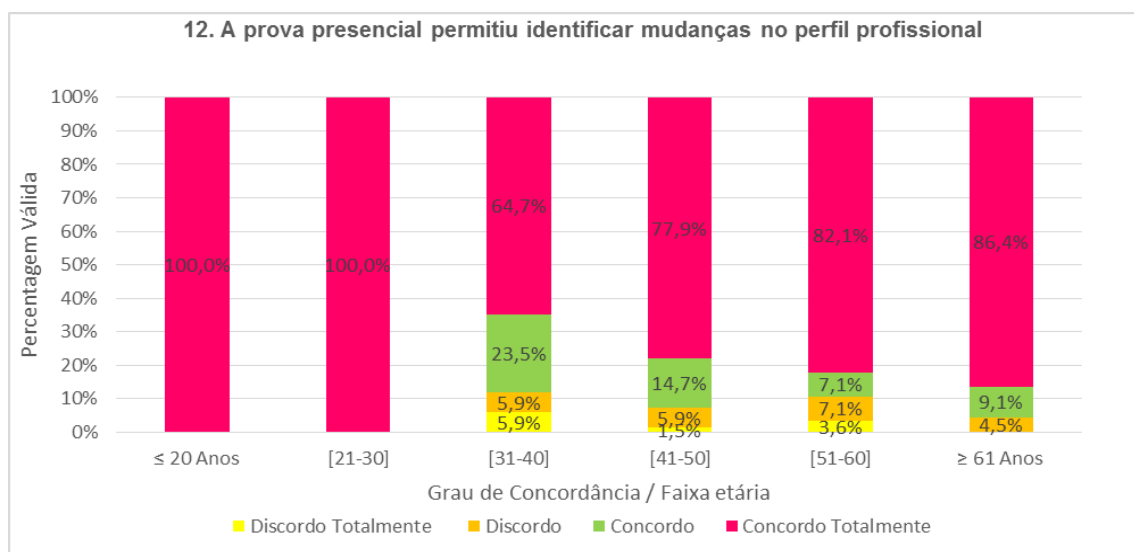
Fonte: Elaborado pela autora

Novamente notamos que a percepção dos participantes (Gráfico 11) com mais idade a respeito da reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão acontece na questão 5, quando 90% dos respondentes entre 41-50 concordam totalmente e apenas 1% discorda, já entre os respondentes entre 31-40 temos uma variação; 77% concordam totalmente, 9% concordam, 9% discorda e 4% discorda totalmente.

Gráfico 12. Significância da Idade na questão 6

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o Gráfico 12 notamos novamente que os participantes com mais idade são os que concordam totalmente ou concordam que as práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimento, enquanto 0,6 (Tabela 5) dos respondentes de 21-30 discordam.

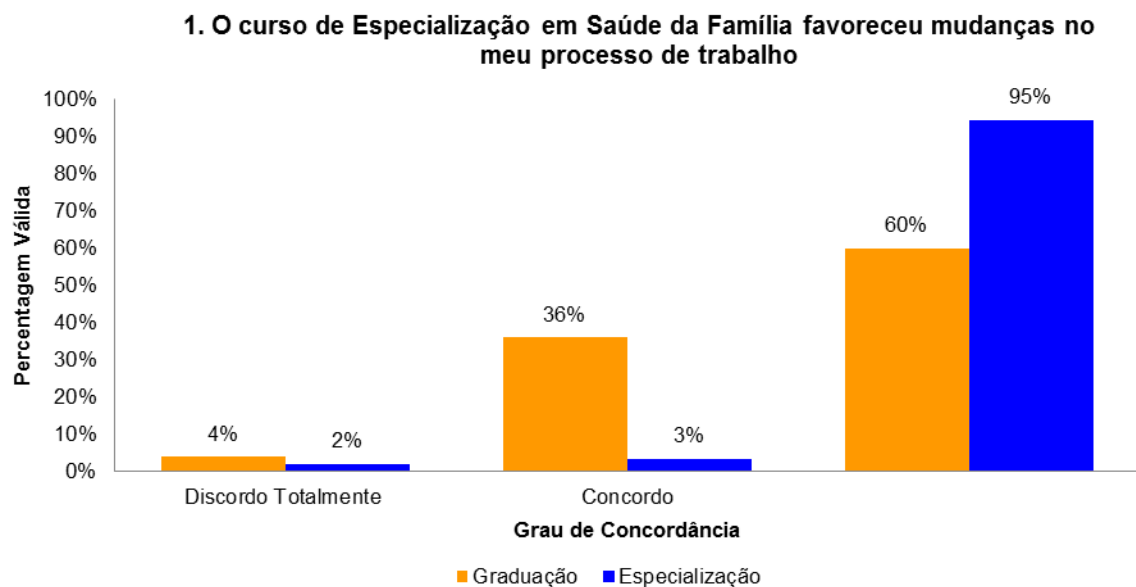
Gráfico 13. Significância da Idade na questão 12

Fonte: Elaborado pela autora

Na questão 12 onde a assertiva (Gráfico 13) indica se a prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional, notamos agora que a grande maioria, independente da faixa etária concorda totalmente e que a discordância total acontece com uma parcela de 5,9% dos que estão entre 31-40, enquanto 7,1% discorda.

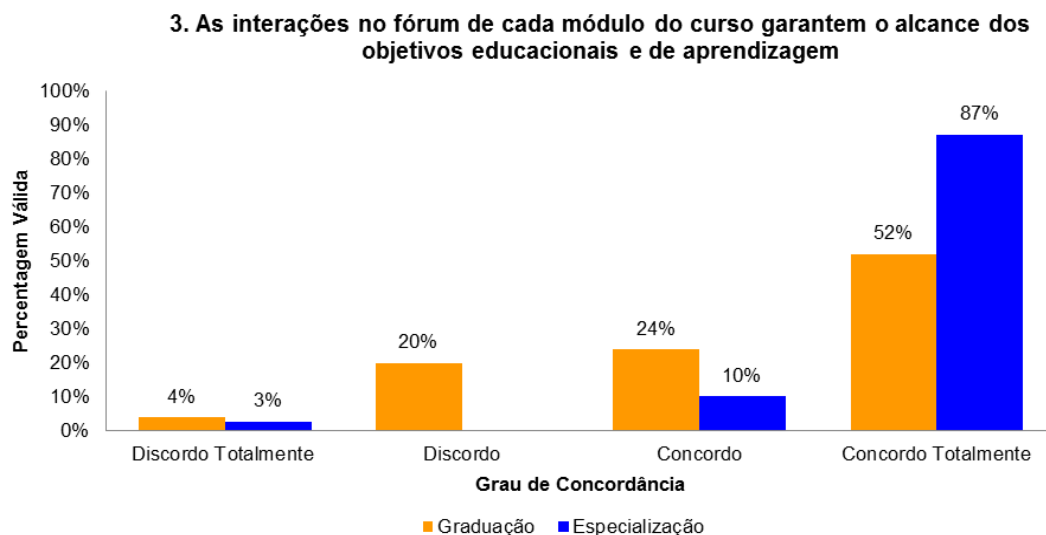
Influência de significância da Formação nas questões: 1, 3, 5, 6 e 12

Gráfico 14. Significância da Formação na questão 1



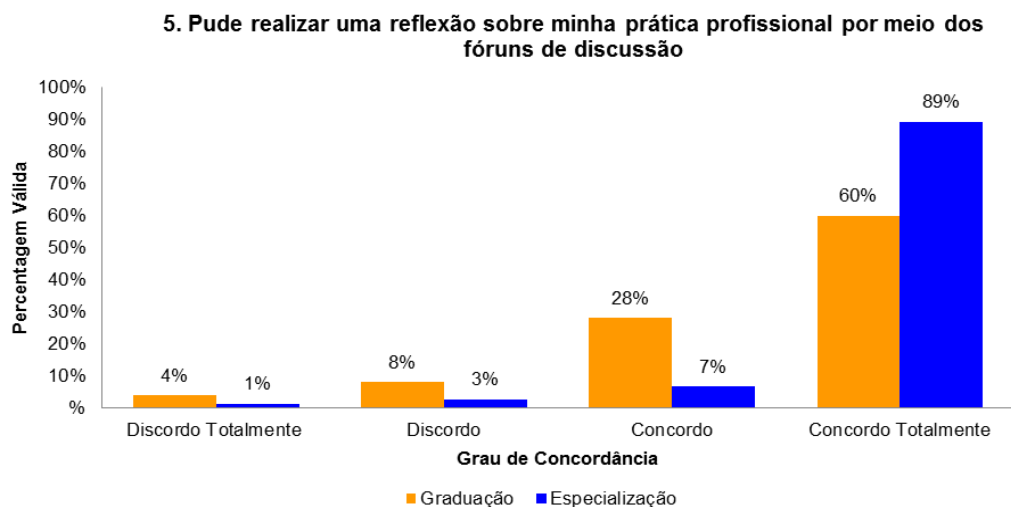
Fonte: Elaborado pela autora

Na influência de significância da Formação na questão 1 (Gráfico 14) onde a afirmativa é se o curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho, notamos que 95,0% dos participantes com Especialização concordam totalmente.

Gráfico 15. Significância da Formação na questão 3

Fonte: Elaborado pela autora

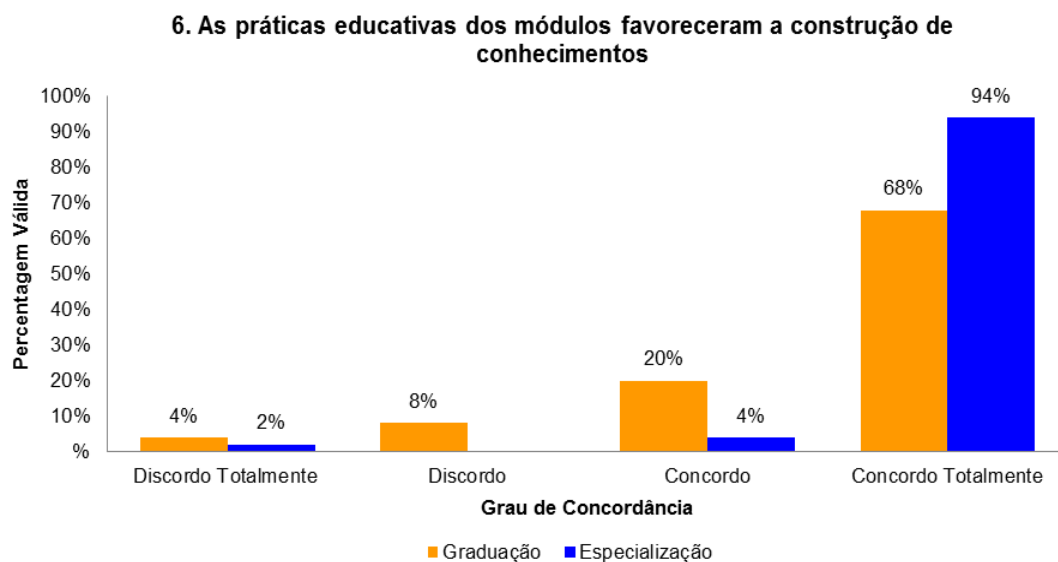
O nível de formação para as interações no fórum de cada módulo do curso garantindo o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (Gráfico 15) também foram notados pela maioria com Especialização, onde 87,0% concordaram totalmente.

Gráfico 16. Significância da Formação na questão 5

Fonte: Elaborado pela autora

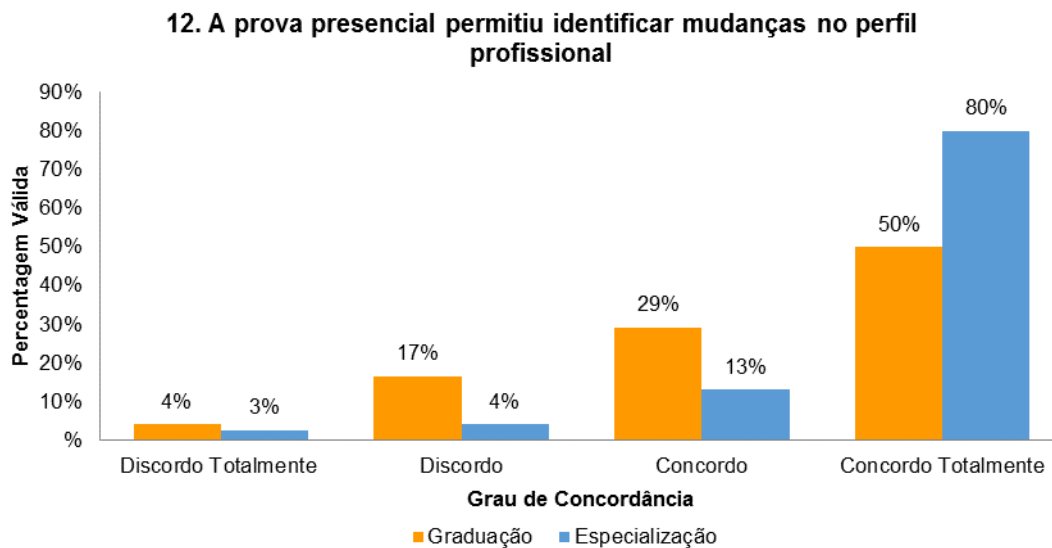
De acordo com a influência de significância para Formação (Gráfico 16) 89,0% concordam totalmente que puderam realizar uma reflexão sobre a sua prática profissional por meio dos fóruns de discussão.

Gráfico 17. Significância da Formação na questão 6



Fonte: Elaborado pela autora

A questão 6 (Gráfico12) que indica se as práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos, notamos na influência de significância para Formação que 94% dos especialistas concordam totalmente.

Gráfico 18. Significância da Formação na questão 12

Fonte: Elaborado pela autora

O Gráfico 18 apresenta um grau de concordância total para questão 12 “A prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional” de 80% dos participantes com especialização e 50% dos participantes com graduação.

Buscamos também “Verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para a atuação do egresso”. A diferença entre a hipótese B (Tabela 4) e esta hipótese terceira, é que na Tabela 4 podemos confrontar todas as características didático-pedagógicas do curso, com as características pessoais de cada um, menos a nacionalidade.

Agora (Tabela 6) estamos buscando todas as informações pessoais de cada egresso, e correlacionando com as propostas didático-pedagógicas interativas que permitem uma avaliação formativa. Como terceira variável, ousamos verificar alguma percepção subjetiva na sua atuação profissional.

Questões de interesse:

1. Há correlação entre 17; e 21 e alguma mudança percebida no processo de trabalho (1)?
2. Há correlação entre 17; 19;21 e a percepção das interações no fórum como garantia do alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (3)?
3. Há correlação entre 17; 18;21 e a reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão (5)?
4. Há correlação entre 17;19 e a construção de conhecimento (6)?
5. Há correlação entre 17; 20 com o cenário de prática do egresso (8)?

Novamente exibimos a tabela que permitiu buscar dados no programa:

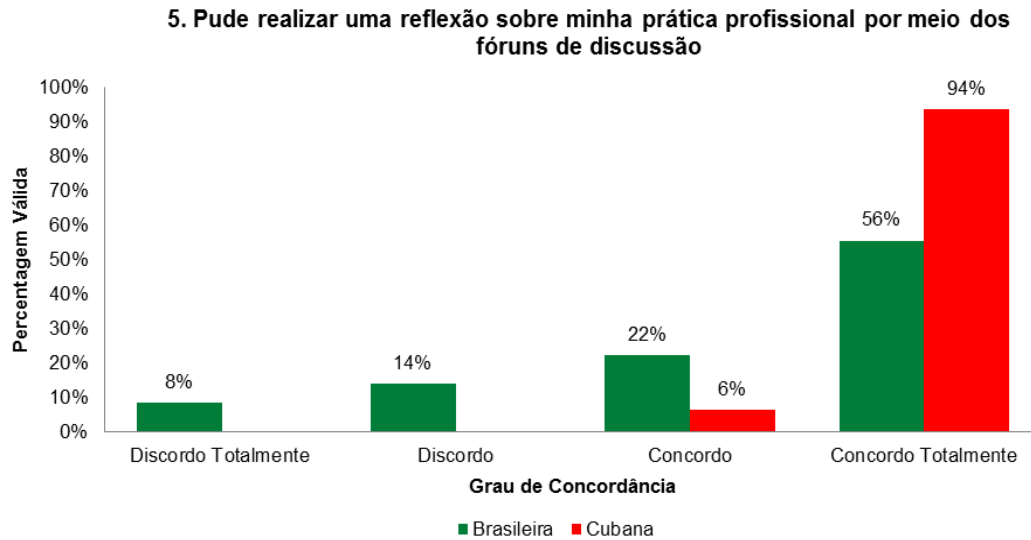
Tabela 6. C - Verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para atuação do egresso.

| | (1) Mudança no trabalho | (3) Fórum | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (8) Cenário prática |
|-------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| 15. Sexo | | | | | |
| 16. Idade | | | | | |
| 17. Formação | X | X | x | X | X |
| 18. Nacionalidade | | | x | | |
| 19. Experiencia profissional, | | X | | X | |
| 20. Tempo de atuação | | | | | x |
| 21. Frequência de estudo. | X | X | x | | |

Legenda: Dados pessoais dos egressos são correlacionados às possibilidades de avaliação formativa, e eventuais modificações nas práticas cotidianas.

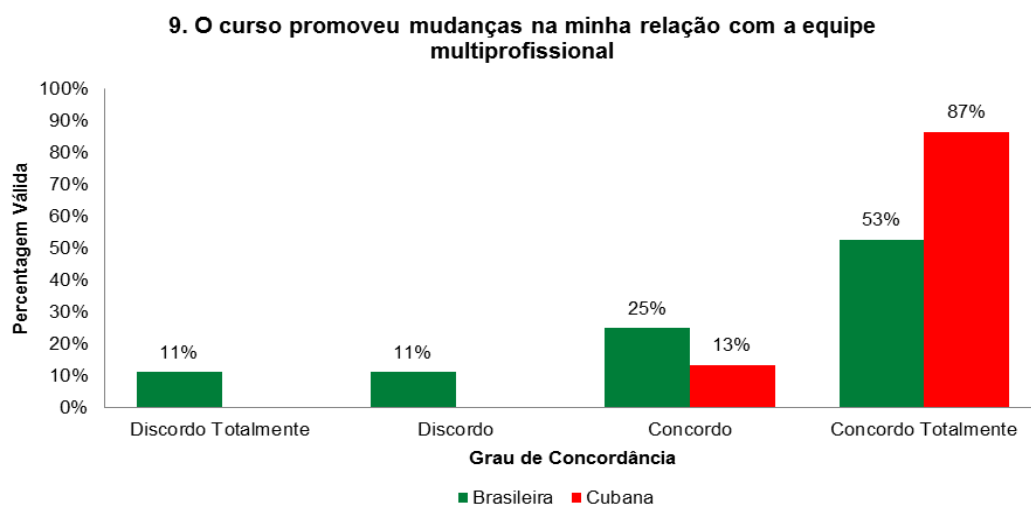
Resultados Intermediários:

Influência da significância da Nacionalidade nas questões: 5, 9, 10 e 11

Gráfico 19. Significância da Nacionalidade na questão 5

Fonte: Elaborado pela autora

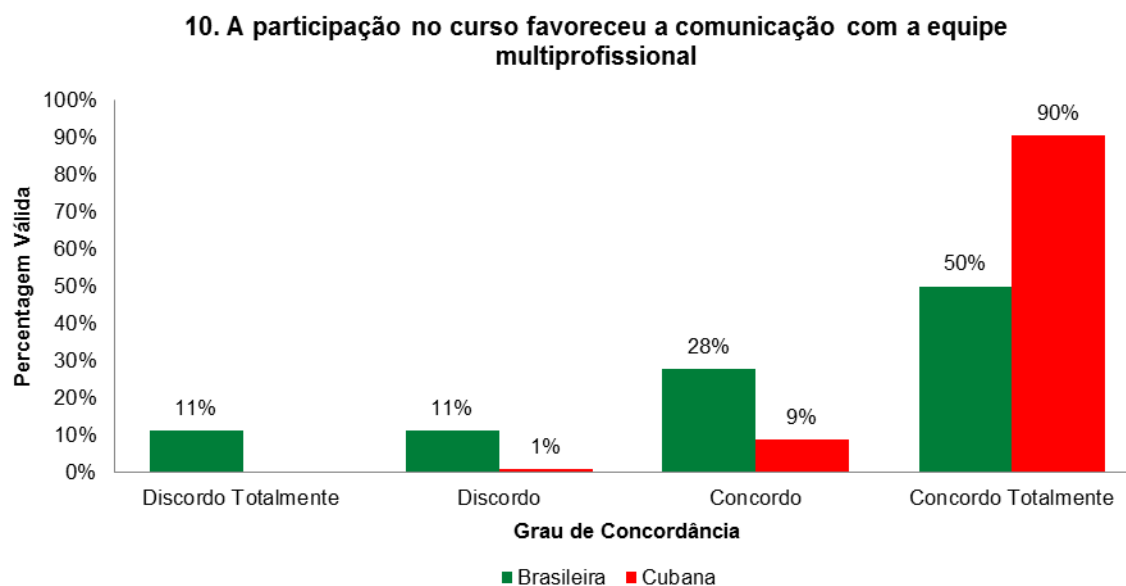
Neste Gráfico 19 de variável nacionalidade, notamos que para os cubanos o curso de especialização em saúde da família possibilitou uma reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão, pois 94,0% concordam plenamente com a questão 5 enquanto apenas 56,0% dos brasileiros concordam plenamente e 22,0% concordam contra 6,0% de cubanos que concordam.

Gráfico 20. Significância da Nacionalidade na questão 9

Fonte: Elaborado pela autora

Na influência de significância da nacionalidade na questão 9 se o curso promoveu mudanças na minha relação com a equipe multiprofissional (Gráfico 20), notamos que 87,0% dos cubanos contra 53,0% dos brasileiros concordam plenamente e a discordância de 11,0% é apenas de brasileiros, como também variável discordo totalmente são de 11,0% apenas de brasileiros.

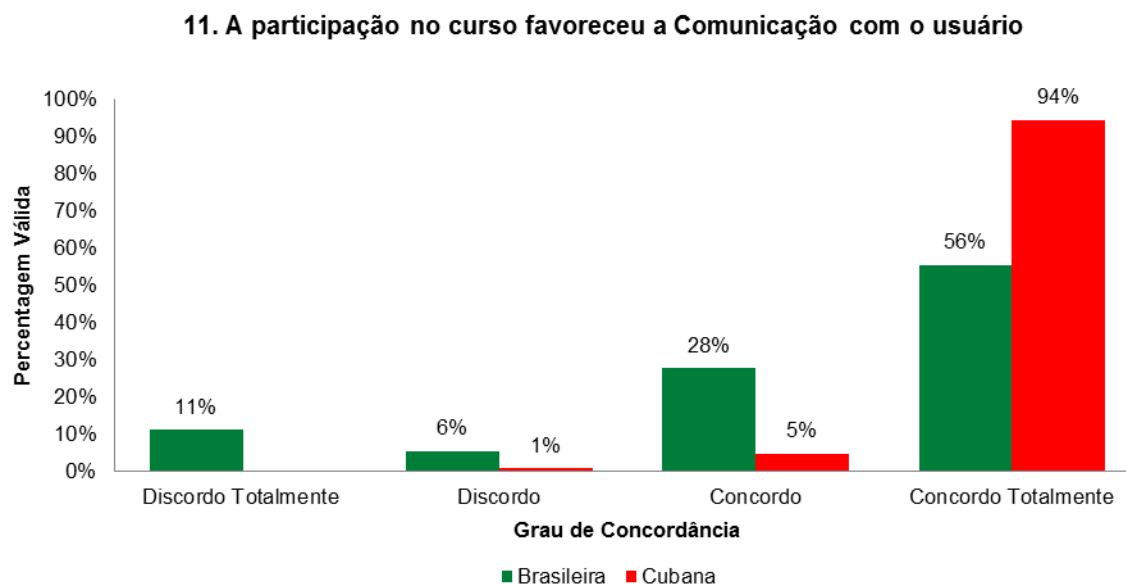
Gráfico 21. Significância da Nacionalidade na questão 10



Fonte: Elaborado pela autora

A significância da nacionalidade para os cubanos participantes da pesquisa (Gráfico 21), foi de 90,0% que concordaram totalmente que a participação no curso favoreceu a comunicação com a equipe multiprofissional e 9,0% concordaram, enquanto os brasileiros 50,0% concordaram totalmente e 28,0% concordaram, apenas 1,0% dos cubanos discordaram, enquanto 11,0% dos brasileiros discordaram da questão 10.

Gráfico 22. Significância da Nacionalidade na questão 11



Fonte: Elaborado pela autora

Na questão 11 a significância da nacionalidade na participação no curso favorecendo a comunicação com o usuário foi de 94,0% dos cubanos que concordaram totalmente e 5,0% que concordaram, enquanto apenas 1,0% dos cubanos discordaram, já 56,0% dos brasileiros concordaram totalmente, 28,0% concordaram e apenas 6,0% discordaram.

Finalmente, para isolarmos as variações decorrentes dos fatores sexo e idade, mas acentuarmos as questões da formação original e sua postura cultural para a lida com o cotidiano, escolhemos as seguintes correlações para tentar verificar “Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional.”

Questões de interesse:

1. Há correlação entre os fatores 19; e 20 com as tarefas propostas em cada módulo do curso, coerentes com os objetivos educacionais (2)?

2. Há correlação entre os fatores 19; e 20 e a percepção das interações no fórum como garantia do alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (3)?
3. Há correlação entre os fatores 20; 21 com as devolutivas (feedback) do tutor para reconhecimento do desempenho ao longo do curso (4)?
4. Há correlação entre os fatores 17; 19; 20 e a reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão (5)?
5. Há correlação entre os fatores 17; 18; 19; 20 e mudanças na relação com a equipe multiprofissional (9)?
6. Há correlação entre os fatores 18; 19; 20 e o favorecimento da comunicação com a equipe multiprofissional (10)?
7. Há correlação entre os fatores 18; 20 e o favorecimento da comunicação com o usuário (11)?

A tabela proposta foi:

Tabela 7. D - Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional.

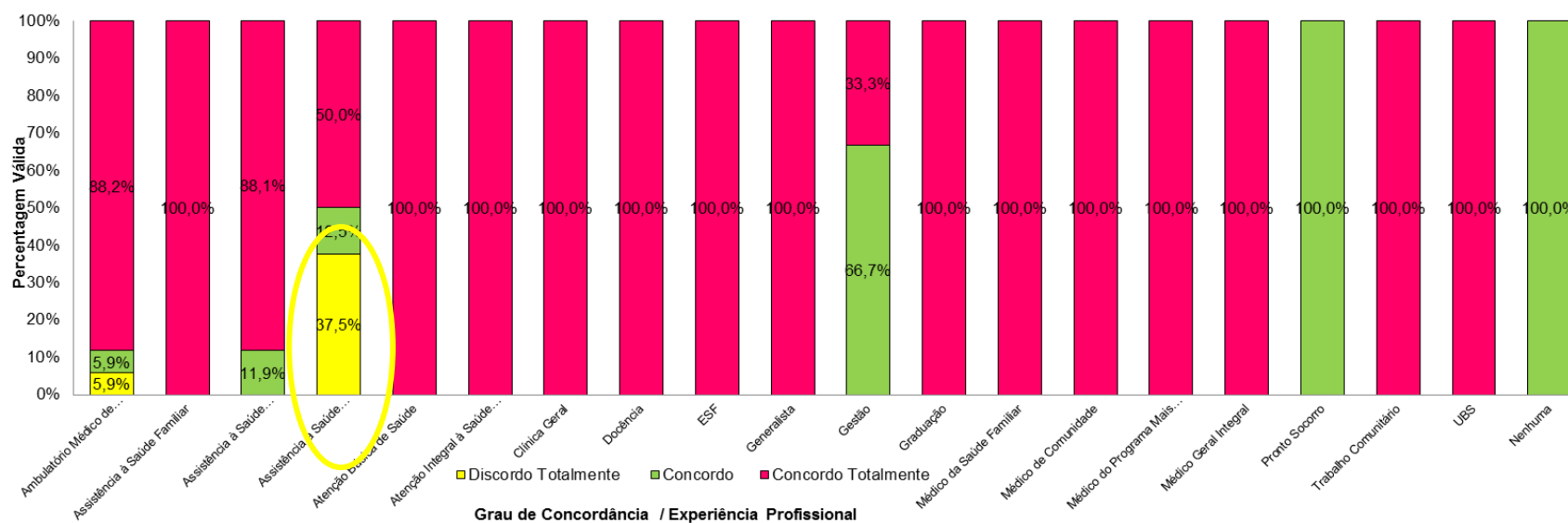
| | (2) Coerente com objetivo | (3) Fórum | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (9) Mudanças na minha relação com equipe | (10) Favoreceu a comunicação com equipe | (11) Comunicação com o usuário |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 15. Sexo | | | | | | | |
| 16. Idade | | | | | | | |
| 17. Formação | | | | x | x | | |
| 18. Nacionalidade | | | | | x | X | X |
| 19. Experiencia profissional, | X | X | | x | x | X | |
| 20. Tempo de atuação | X | X | X | x | x | X | X |
| 21. Frequência de estudo. | | | X | | | | |

Legenda: Verificação das eventuais mudanças no cotidiano do atendimento dos egressos

Influência da significância da Experiência Profissional nas questões: 1, 3, 5, 6, 8, 10 e 11

Gráfico 23. Significância da Experiência Profissional na questão 1

1. O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho

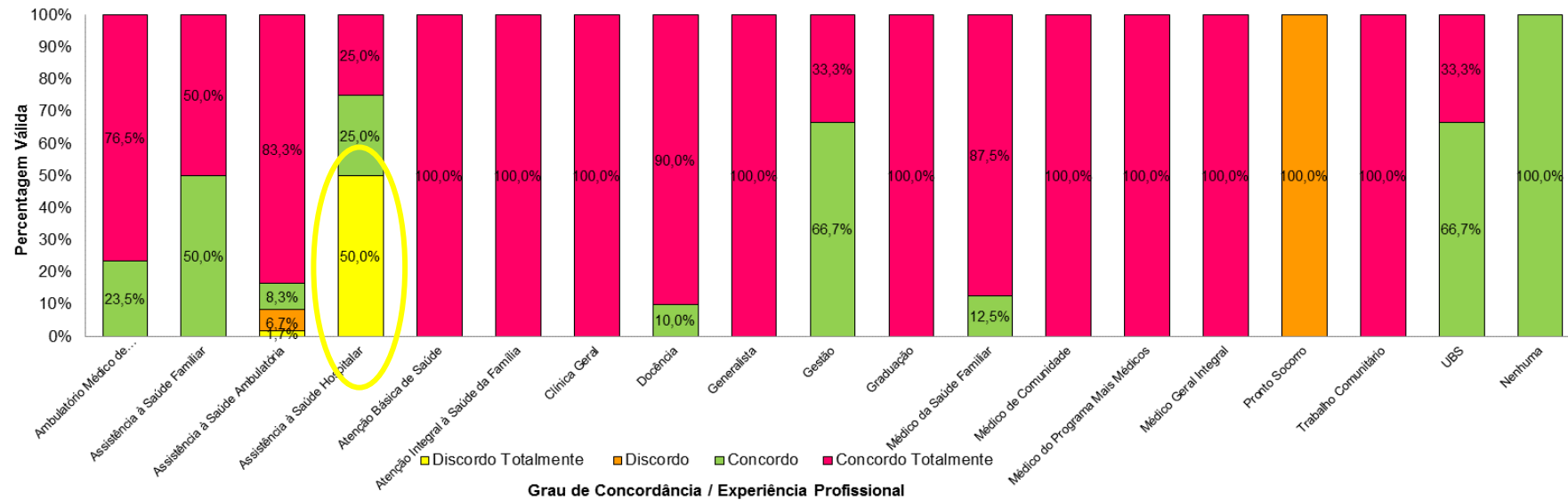


Fonte: Elaborado pela autora

A relação da influência da significância da Experiência profissional (Gráfico 23), onde a questão 1 “O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho” os participantes da Assistência à Saúde Hospitalar que representam 4,5% (8) dos participantes da pesquisa, discordaram totalmente, enquanto 12,5% concordaram e 50% concordaram totalmente.

Gráfico 24. Significância da Experiência Profissional na questão 3

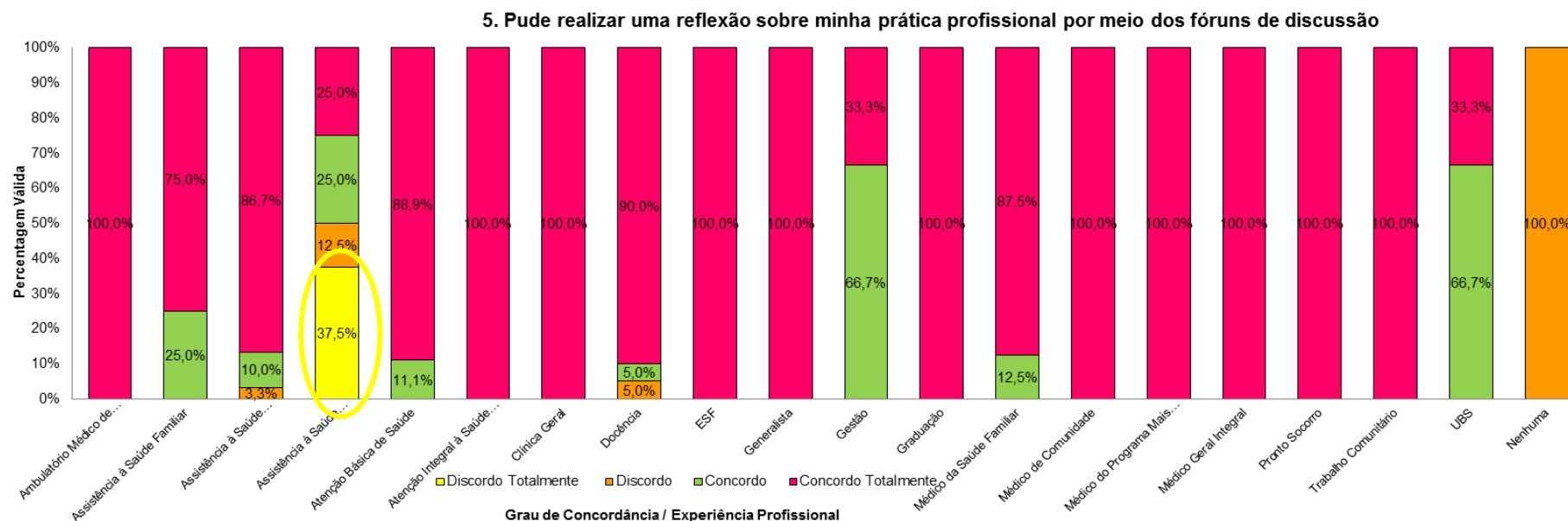
3. As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem



Fonte: Elaborado pela autora

Notamos que a significância da experiência profissional (Gráfico 24) na questão a respeito se as interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem, 50,0% dos profissionais da Assistência à Saúde Hospitalar discordam totalmente que as interações no fórum garantam o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem.

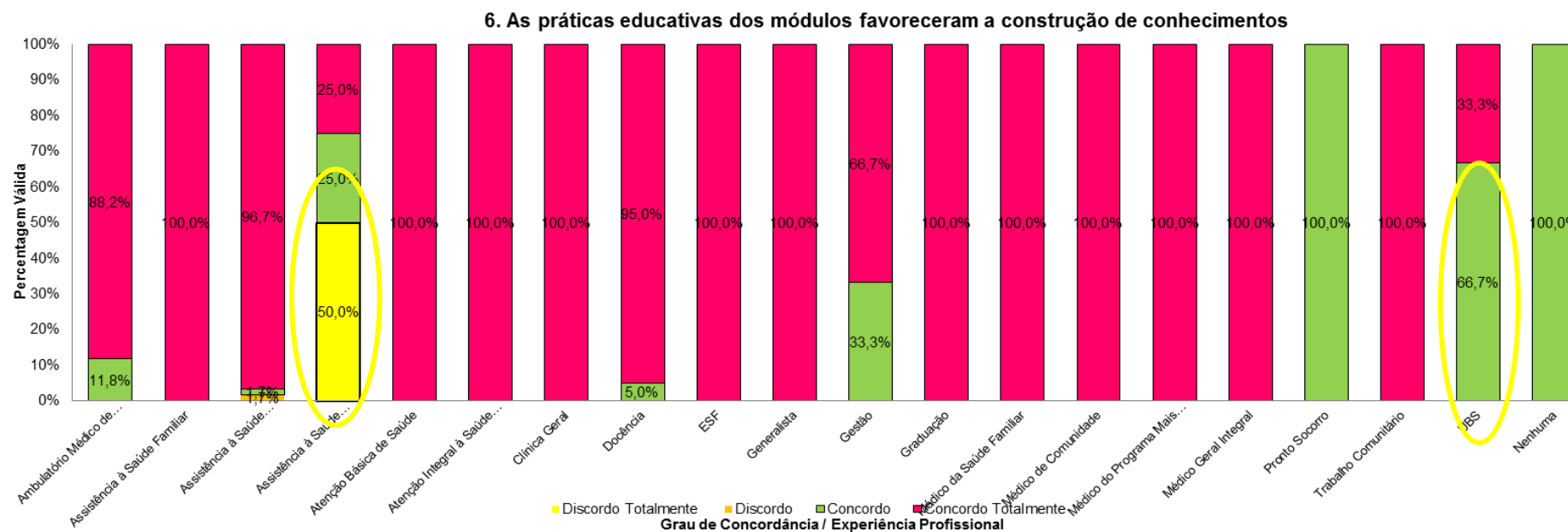
Gráfico 25. Significância da Experiência Profissional na questão 5



Fonte: Elaborado pela autora

Na significância da Experiência profissional (Gráfico 25) levando em conta se foi possível realizar uma reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão, notamos que 37,5% dos profissionais da Assistência à Saúde Hospitalar discordam totalmente desta questão e 5,0% dos profissionais da Docência discordam, assim como 3,3% dos profissionais da Assistência à Saúde Ambulatorial também discordam, já 100,0% dos profissionais de Ambulatório Médico de Especialidades – AME, concordam totalmente.

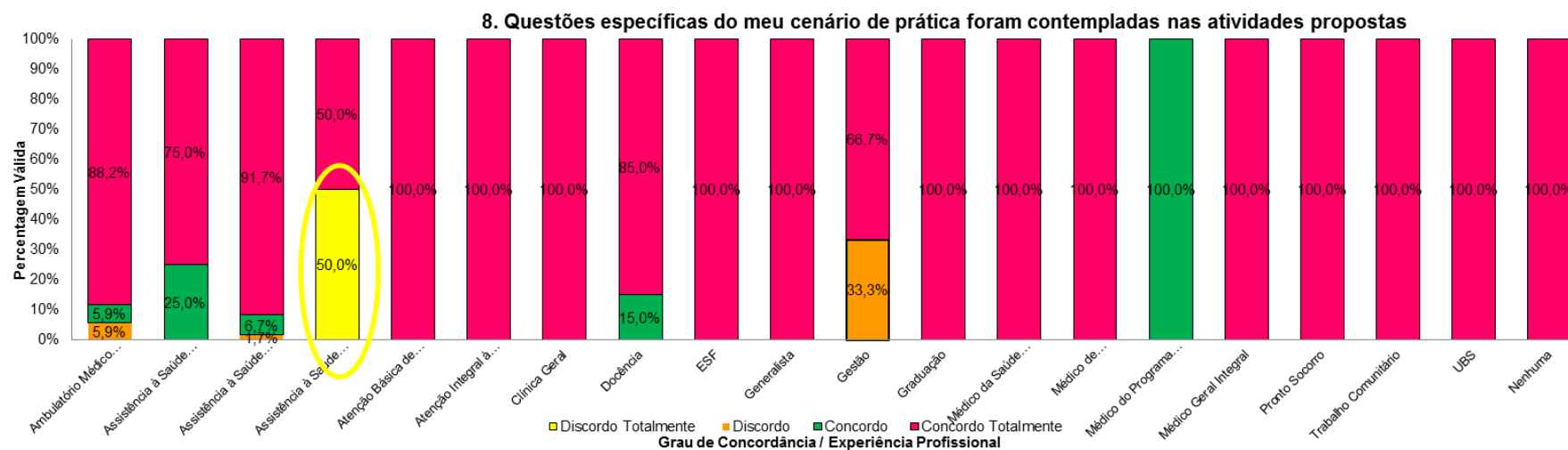
Gráfico 26. Significância da Experiência Profissional na questão 6



Fonte: Elaborado pela autora

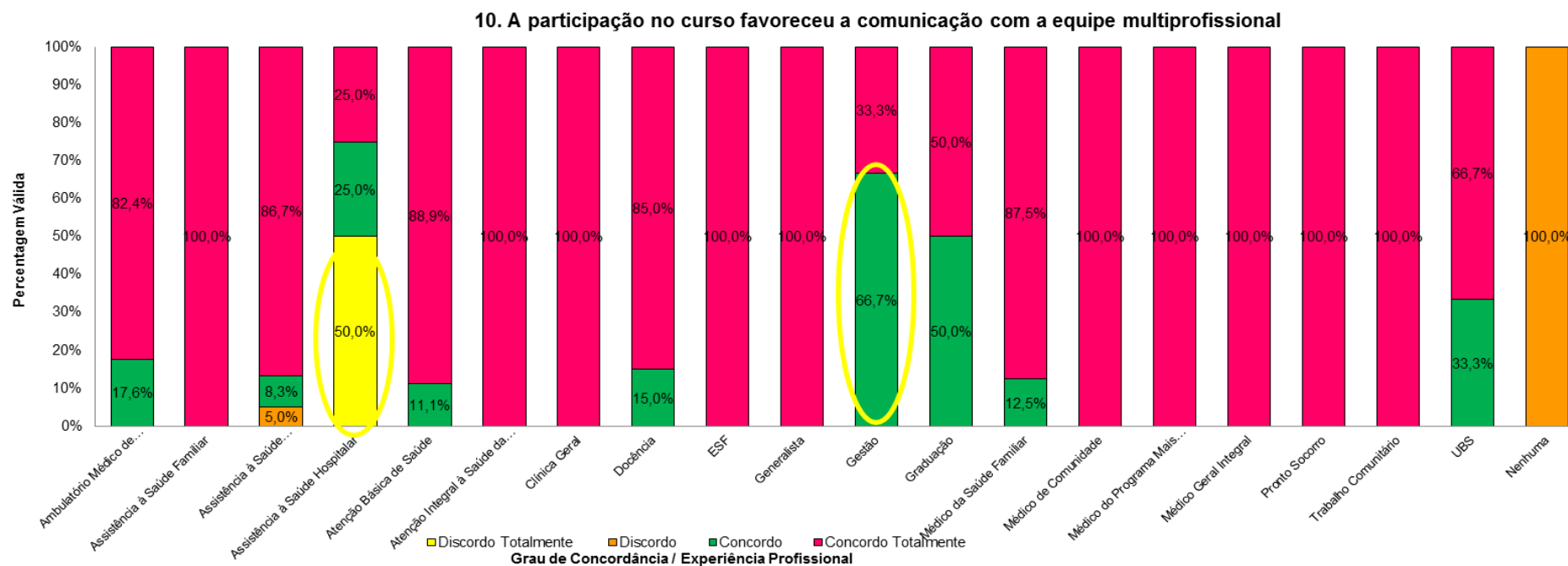
De acordo com o Gráfico 26, 50,0% dos profissionais da Assistência à Saúde Hospitalar discordam que as práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos, enquanto 25,0% concordam e outros 25,0% concordam totalmente. Os profissionais da Assistência à Saúde Hospitalar representam 4,5% (8) de um total de 86% (153) participantes da pesquisa.

Gráfico 27. Significância da Experiência Profissional na questão 8



A partir dos dados coletados a respeito da significância da Experiência Profissional (Gráfico 27), novamente 50,0% dos participantes da Assistência à Saúde Hospitalar discordam totalmente da questão 8 que trata a respeito das questões específicas do meu cenário de prática, se foram contempladas nas atividades propostas.

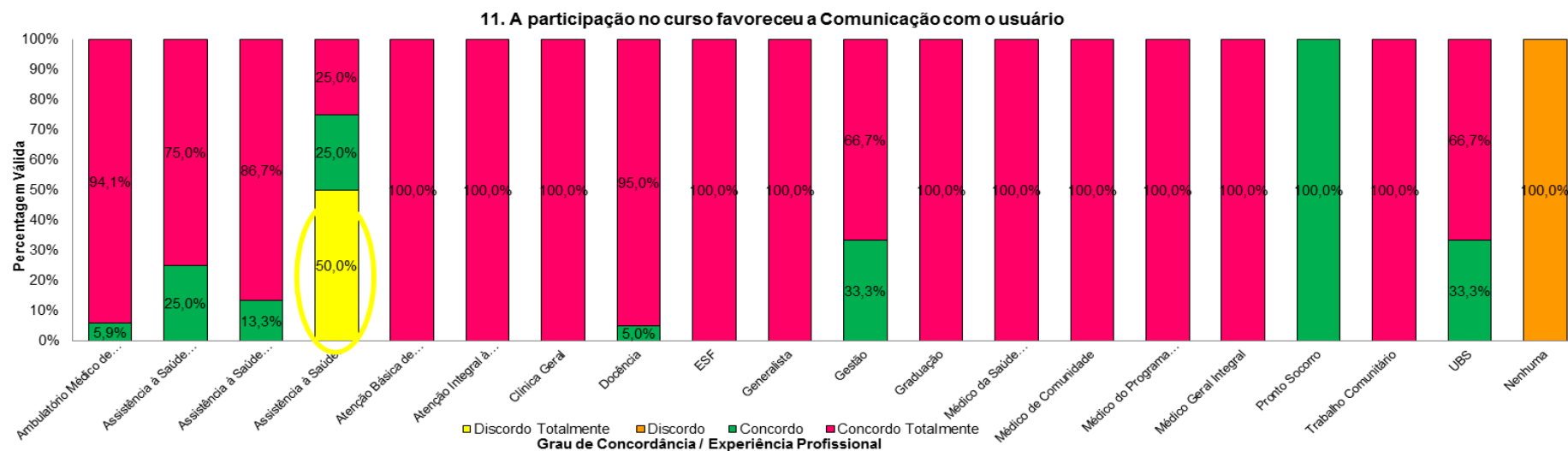
Gráfico 28. Significância da Experiência Profissional na questão 10



Fonte: Elaborado pela autora

50,0% dos profissionais da Assistência Hospitalar (Gráfico 28) discordam totalmente que tenha significância na experiência profissional, quando trazemos na questão 10, se a participação no curso favoreceu a comunicação com a equipe multiprofissional, enquanto isso 66,7% dos profissionais da Gestão que representam 1,7% (3) dos 86,4% (153) participantes da pesquisa, concordam e 33,3% concordam totalmente.

Gráfico 29. Significância da Experiência Profissional na questão 11



Fonte: Elaborado pela autora

Para 50,0% dos profissionais da Assistência à Saúde Hospitalar (Gráfico 29) teve uma discordância total na questão 11 que aponta se a participação no curso favoreceu a comunicação com o usuário, enquanto 25,0% concordam e 25,0% concordam totalmente com essa questão.

Resultados Finais:

As tabelas seguintes sistematizam os resultados dos testes de associação estatística realizados, com a indicação da estatística do Teste t e F da ANOVA (assim como a Média \pm Desvio Padrão de cada grupo), do Teste Exato de Fisher (X^2) e do coeficiente de correlação de Pearson (r) com o respectivo nível de significância:

Coeficiente de correlação de Pearson (r) com * significa que o resultado é significativo ao nível de .05; ** significa que o resultado é significativo ao nível de .01; sem * significa ausência de relação estatística.

Os campos em destaque indicam áreas de interesse para observação.

Tabela 8. A - Resultados Indicativos: Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso.

| | (1) Mudança no trabalho | (3) Fórum | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (12) Prova presencial |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| 15. Sexo | | t=2.014 , p=.046 | | | | |
| Feminino | | M=3.800 ± .544 | | | | |
| Masculino | | M=3.589 ± .826 | | | | |
| 16. Idade | r=.184** | r=.076 | r=.045 | r=.139** | | |
| 17. Formação | | | | | | t=-2.367 , p=.025 |
| Graduação | | | | | | M=3.250 ± .897 |
| Especialização | | | | | | M=3.703 ± .678 |
| 18. Nacionalidade | | | | | | |
| Brasileira | | | | | | |
| Cubana | | | | | | |
| 19. Expêriencia profissional | X ² (38)=83,884 p=.010 | | | | | |
| 20. Tempo de atuação | | | | | F=.996 , p=.411 | |
| Menos de 1 ano | | | | | M=3.833 ± .408 | |
| De 1 a 5 anos | | | | | M=3.859 ± .487 | |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| De 6 a 10 anos | | | | | M=3.711 ± .768 | |
| De 11 a 15 anos | | | | | M=4.000 ± .000 | |
| Mais de 15 anos | | | | | M=3.861 ± .516 | |
| 21. Frequência de estudo. | F=.580 , p=.561 | F=1.980 , p=.141 | F=.473 , p=.624 | F=1.804 , p=.168 | F=.321 , p=.726 | F=.314 , p=.731 |
| Diariamente | M=3.884 ± .056 | M=3.813 ± .586 | M=3.854 ± .580 | M=3.854 ± .542 | M=3.865 ± .555 | M=3.681 ± .744 |
| Semanalmente | M=3.381 ± .488 | M=3.623 ± .726 | M=3.779 ± .553 | M=3.692 ± .631 | M=3.801 ± .536 | M=3.597 ± .712 |
| Quinzenalmente | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=3.500 ± .707 |

Legenda: t – estatística do Teste T; M – Média± Desvio Padrão; X^2 – estatística de teste do Qui-Quadrado (graus de liberdade); p – p-valor (ao nível de significância de .05); r – coeficiente de correlação de Pearson *significativo a um nível de significância de ,05 e **significativo a um nível de significância de ,01. As células a sombreado assinalam uma correlação significativa entre as variáveis.

Comentários elucidativos das Correlações da Tabela 8:

A questão 1 (O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho) apresentou uma associação significativa com a idade e com a experiência profissional, com um nível de significância de 1% e 5% respectivamente. A idade tem uma influência positiva e significativa nas mudanças profissionais ($r=.184$, $p<.01$) revelando que são os alunos mais novos que menos alcançam mudanças no processo de trabalho, enquanto os mais velhos apresentam maiores mudanças no trabalho. Em termos da experiência profissional, a associação estatística observada, $X^2(38)=83,884$, $p<.05$ apontou os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar como aqueles que menos se beneficiam de mudanças profissionais na sequência do curso de Especialização em Saúde da Família (37.5% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=6.3). A frequência de estudo, por sua vez, não influencia de forma significativa as mudanças no percurso de trabalho dos alunos, $p>.05$.

A questão 3 (As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem) apresentou uma associação significativa com o sexo, $t=2.014$, $p\leq.05$ sendo que foram os alunos do sexo feminino que apresentaram valores de concordância estatisticamente superiores ($M=3.800 \pm .544$). Os alunos do sexo feminino são, portanto, os que mais alcançam os objetivos educacionais e de aprendizagem. A idade e a frequência de estudo não têm influência no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum, $p>.05$.

A questão 4 (As devolutivas do tutor permitiram que eu reconhecesse meu desempenho ao longo do curso) não variou significativamente entre os alunos do sexo masculino e feminino, nem em termos da frequência de estudo, $p>.05$. Concluiu-se portanto, que a idade e a frequência de estudo não têm influência no reconhecimento do desempenho ao longo do curso a partir do feedback do tutor.

A questão 5 (Pude realizar uma reflexão sobre minha prática profissional por meio dos fóruns de discussão) apresentou uma associação significativa com a idade, a um nível de significância de 1%. Quanto mais velhos, mais os alunos tendem a refletir sobre a sua prática profissional. A idade tem uma influência positiva e bastante significativa na reflexão que os alunos fazem da sua prática profissional por meio dos fóruns de discussão ($r=.139$, $p<.01$), sendo que são os alunos mais velhos os que mais refletem sobre a sua prática profissional através dos fóruns de discussão. A frequência de estudo não apresentou relação estatística significativa com a reflexão da prática profissional dos alunos, $p>.05$ pelo que as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes frequências de estudo.

A questão 6 (As práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos) não apresentou relação estatística significativa com o tempo de atuação nem com a frequência de estudo dos alunos, $p>.05$ pelo que se concluiu que a percepção (ou o grau de concordância) dos alunos acerca do item 6 foi estatisticamente semelhante entre os alunos com diferentes tempos de atuação e com diferentes frequências de estudo.

A questão 12 (A prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional) apresentou uma relação significativa com a formação dos alunos, $t=-2.367$, $p<.05$ sendo que os alunos do grau de Especialização são os que mais tendem a identificar mudanças no seu perfil profissional através da prova presencial ($M=3.703 \pm .678$). A frequência de estudo não revelou uma influência significativa na valorização da prova presencial, $p>.05$.

Tabela 9. B - Qual a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso?

| | (1) Mudança no trabalho | (2) Coerente com objetivo | (3) Fórum e aprendizagem | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (7) Coerente temática | (8) Cenário prática | (12) Prova presencial |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 15. Sexo | t=1.708 , p=.092 | | t=2.014 , p=.046 | t=1.870 , p=.066 | t=2.020 , p=.047 | t=2.303 , p=.025 | | | t=1.273 , p=.207 |
| Feminino | M=3.918 ± .368 | | M=3.800 ± .544 | M=3.892 ± .384 | M=3.860 ± .414 | M=3.926 ± .293 | | | M=3.698 ± .622 |
| Masculino | M=3.731 ± .726 | | M=3.589 ± .826 | M=3.679 ± .811 | M=3.625 ± .822 | M=3.661 ± .837 | | | M=3.527 ± .900 |
| 16. Idade | r=.184** | r=.101 | r=.076 | r=.045 | r=.139* | r=.160* | | | r=.139* |
| 17. Formação | t=-2.610 , p=.015 | t=-1.330 , p=.195 | t=-3.035 , p=.005 | t=-.972 , p=.333 | t=-2.360 , p=.026 | t=-2.252 , p=.033 | t=-1.557 , p=.131 | t=-.814 , p=.422 | t=-2.367 , p=.025 |
| Graduação | M=3.520 ± .714 | M=3.720 ± .678 | M=3.240 ± .926 | M=3.720 ± .737 | M=3.440 ± .821 | M=3.520 ± .823 | M=3.640 ± .700 | M=3.720 ± .792 | M=3.250 ± .897 |
| Especialização | M=3.905 ± .457 | M=3.905 ± .393 | M=3.819 ± .558 | M=3.839 ± .534 | M=3.840 ± .519 | M=3.900 ± .460 | M=3.867 ± .487 | M=3.853 ± .510 | M=3.703 ± .678 |
| 19. Expêriencia profissional | X ² (38)=83,884 p=.010 | X ² (54)=95,368 p=.064 | | X ² (57)=89,387 p=.162 | X ² (57)=93,480 p=.008 | | X ² (57)=89,901 p=.103 | X ² (57)=90,978 p=.049 | X ² (57)=75,168 p=.078 |
| 21. Frequência de estudo | | F=.083 , p=.921 | F=1.980 , p=.141 | F=.473 , p=.624 | F=1.804 , p=.168 | F=.321 , p=.726 | F=.476 , p=.622 | F=.088 , p=.916 | F=.314 , p=.731 |
| Diariamente | | M=3.873 ± .510 | M=3.813 ± .586 | M=3.854 ± .580 | M=3.854 ± .542 | M=3.865 ± .555 | M=3.865 ± .515 | M=3.833 ± .592 | M=3.681 ± .744 |
| Semanalmente | | M=3.883 ± .362 | M=3.623 ± .726 | M=3.779 ± .553 | M=3.692 ± .631 | M=3.801 ± .536 | M=3.795 ± .543 | M=3.833 ± .520 | M=3.600 ± .712 |
| Quinzenalmente | | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.500 ± .707 |

Legenda: t – estatística do Teste T; M – Média ± Desvio Padrão; X² – estatística de teste do Qui-Quadrado (graus de liberdade); p – p-valor (ao nível de significância de .05); r – coeficiente de correlação de Pearson *significativo a um nível de significância de ,05 e **significativo a um nível de significância de ,01. As células a sombreado assinalam uma correlação significativa entre as variáveis.

Comentários elucidativos das Correlações da Tabela 9:

A questão 1 (O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho) apresentou uma associação significativa com a idade, a formação e a experiência profissional dos alunos. A idade tem uma influência positiva e significativa no item 1 ($r=.184$, $p<.01$) revelando que são os alunos mais novos que menos alcançam mudanças no processo de trabalho, enquanto os mais velhos apresentam maiores mudanças no trabalho, a um nível de significância de 1%. A formação dos alunos também revelou uma relação significativa com mudanças no processo de trabalho, $t=-2.610$, $p<.05$ sendo que os alunos de Especialização são os que mais reconhecem que o Curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no seu processo de trabalho ($M=3.905 \pm .457$). Em termos da experiência profissional, a associação estatística observada, $X^2(38)=83,884$, $p<.05$ apontou os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar como aqueles que menos beneficiaram de mudanças profissionais na sequência do curso de Especialização em Saúde da Família (37.5% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=6.3). O sexo não influenciou as mudanças no percurso de trabalho dos alunos, $p>.05$.

A questão 2 (As tarefas propostas em cada módulo do curso eram coerentes com os objetivos educacionais) não revelou qualquer influência da idade dos alunos, da formação, da experiência profissional e da frequência de estudo, $p>.05$ e, portanto, a percepção dos alunos acerca da coerência entre as tarefas propostas em cada módulo e os objetivos educacionais foram estatisticamente semelhantes em termos de grupos etários, grau de formação, experiência profissional e frequência de estudo.

A questão 3 (As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem) apresentou uma associação significativa com o sexo, $t=2.014$, $p\leq.05$ sendo que foram os alunos do sexo feminino que apresentaram valores de concordância estatisticamente superiores ($M=3.800 \pm .544$). Os alunos do sexo feminino são,

portanto, os que mais alcançam os objetivos educacionais e de aprendizagem. A formação também tem uma relação significativa com o uso do fórum no processo de aprendizagem, $t=-3.035$, $p<.05$ sendo que são os alunos da Especialização que mais reconhecem a contribuição do fórum no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem ($M=3.819 \pm .558$). A idade e a frequência de estudo não influenciam de forma significativa o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum, $p>.05$.

A questão 4 (As devolutivas do tutor permitiram que eu reconhecesse meu desempenho ao longo do curso) não apresentou relação estatística significativa com o sexo, a idade dos alunos, a formação, a experiência profissional e a frequência de estudo, pelo que não se apontam diferenças entre os diferentes grupos de alunos, $p>.05$.

A questão 5 (Pude realizar uma reflexão sobre minha prática profissional por meio dos fóruns de discussão) apresentou uma associação significativa com o sexo, a idade, a formação e a experiência profissional dos alunos. Os alunos do sexo feminino são os que mais reconhecem a contribuição do fórum de discussão na reflexão da sua prática profissional ($M=3.860 \pm .414$) por isso assume-se que existem diferenças significativas de gênero na reflexão da prática profissional, $t=2.020$, $p\leq.05$. A idade dos alunos também se relaciona de forma significativa com a reflexão da prática profissional. Quanto mais velhos mais os alunos tendem a refletir sobre a sua prática profissional através dos fóruns. A idade tem uma influência positiva e significativa na reflexão que os alunos fazem da sua prática profissional por meio dos fóruns de discussão ($r=.139$, $p<.05$). A formação também tem uma relação significativa com reflexão da prática profissional, $t=-2.360$, $p<.05$ sendo que são os alunos da Especialização que mais reconhecem a contribuição do fórum na reflexão da sua prática profissional ($M=3.840 \pm .519$). Em termos da experiência profissional, a associação estatística observada, $X^2(57)=93,480$, $p<.05$ apontou os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar como os que menos benefícios sentiram a este nível (37,5% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=7,4). A frequência de estudo não apresentou relação

estatística significativa com a reflexão da prática profissional dos alunos, $p > .05$ pelo que as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes frequências de estudo.

A questão 6 (As práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos) apresentou uma associação significativa com o sexo, a idade e a formação dos alunos. Os alunos do sexo feminino são os que mais reconhecem a contribuição práticas educativas na construção de conhecimentos ($M=3.926 \pm .293$) por isso assume-se que existem diferenças significativas de gênero no reconhecimento da mais-valia das práticas educativas, $t=2.303$, $p < .05$. A idade dos alunos também se relaciona de forma significativa com a contribuição das práticas educativas. Novamente, quanto mais velhos, mais os alunos reconhecem a importância das práticas na construção do conhecimento, $r=.160$, $p < .05$. Portanto, são os alunos mais velhos os que mais reconhecem a contribuição das práticas na construção do conhecimento. A formação também tem uma relação significativa com o reconhecimento que os alunos fazem da contribuição das práticas na construção do conhecimento, $t=-2.252$, $p < .05$ sendo que são os alunos da Especialização que mais reconhecem esta contribuição ($M=3.900 \pm .460$). A frequência de estudo não apresentou relação estatística significativa com a contribuição das práticas na construção do conhecimento, $p > .05$ e portanto as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes frequências de estudo.

A questão 7 (As propostas dos fóruns de discussão foram coerentes com a temática dos casos complexos) não apresentou relação estatística significativa com a formação, a experiência profissional nem com a frequência de estudo, $p > .05$.

A questão 8 (Questões específicas do meu cenário de prática foram contempladas nas atividades propostas) revelou uma associação estatística significativa com a experiência profissional, $X^2(57)=90,972$, $p \leq .05$ sendo que são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos sentem a inclusão das suas práticas nas atividades propostas (50% atribuiu a pontuação

1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=8,6). A formação e a frequência de estudo não revelaram uma influência significativa neste item, $p>.05$.

A questão 12 (A prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional) apresentou uma associação significativa com a idade e a formação dos alunos. Quanto mais velhos, mais os alunos reconhecem a contribuição da prova presencial, $r=.139$, $p<.05$. São portanto os alunos mais velhos os que mais reconhecem a contribuição da prova presencial. A formação também tem uma relação significativa com o reconhecimento da prova presencial, $t=-2.367$, $p<.05$ sendo que os alunos do grau de Especialização são os que mais tendem a reconhecer as mudanças no seu perfil profissional decorrentes da prova presencial ($M=3.703 \pm .678$). Por sua vez, as variáveis sexo, experiência profissional e frequência de estudo não revelaram influências significativas na valorização da prova presencial, $p>.05$.

Tabela 10. C - Verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para atuação do egresso.

| | (1) Mudança no trabalho | (3) Fórum | (5) Fórum reflexão | (6) Práticas educativas | (8) Cenário prática |
|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 15. Sexo | | | | | |
| 16. Idade | | | | | |
| 17. Formação | t=-2.610 , p=.015 | t=-3.035 , p=.005 | t=-2.360 , p=.026 | t=-2.252 , p=.033 | t=-.814 , p=.422 |
| Graduação | M=3.520 ± .714 | M=3.240 ± .926 | M=3.440 ± .821 | M=3.520 ± .823 | M=3.720 ± .792 |
| Especialização | M=3.905 ± .457 | M=3.819 ± .558 | M=3.840 ± .519 | M=3.900 ± .460 | M=3.853 ± .510 |
| 18. Nacionalidade | | | t=-4.102 , p=.000 | | |
| Brasileira | | | M=3.250 ± .996 | | |
| Cubana | | | M=3.937 ± .244 | | |
| 19. Experiência profissional | | X ² (54)=85,441 p=.004 | | X ² (57)=123,215 p=.000 | |
| 20. Tempo de atuação | | | | | F=.723 , p=.578 |
| Menos de 1 ano | | | | | M=4,000 ± .000 |
| De 1 a 5 anos | | | | | M=3.831 ± .507 |
| De 6 a 10 anos | | | | | M=3.763 ± .751 |
| | | | | | M=4.000 ± .000 |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|--|----------------|
| De 11 a 15 anos Mais de 15 anos | | | | | M=3.814 ± .588 |
| 21. Frequência de estudo | F=.580 , p=.561 | F=1.980 , p=.141 | F=1.804 , p=.168 | | |
| Diariamente | M=3.884 ± .056 | M=3.813 ± .586 | M=3.854 ± .542 | | |
| Semanalmente | M=3.381 ± .488 | M=3.623 ± .726 | M=3.692 ± .631 | | |
| Quinzenalmente | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | M=4.000 ± .000 | | |

Legenda: t – estatística do Teste T; M – Média± Desvio Padrão; X^2 – estatística de teste do Qui-Quadrado (graus de liberdade); p – p-valor (ao nível de significância de .05); r – coeficiente de correlação de Pearson *significativo a um nível de significância de ,05 e **significativo a um nível de significância de ,01. As células a sombreado assinalam uma correlação significativa entre as variáveis.

Comentários elucidativos das Correlações da Tabela 10:

A questão 1 (O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho) apresentou uma associação significativa com a formação dos alunos, $t=-2.610$, $p<.05$ sendo que os alunos do grau de Especialização são os que mais reconhecem que o Curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no seu processo de trabalho ($M=3.905 \pm .457$). A frequência de estudo não influenciou as mudanças no percurso de trabalho dos alunos, $p>.05$.

A questão 3 (As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem) apresentou uma associação significativa com a formação, $t=3.035$, $p<.05$ e a experiência profissional, $X^2(54)=85,441$, $p<.05$. São os alunos da Especialização que mais reconhecem a contribuição do fórum no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem ($M=3.819 \pm .558$). Em termos da experiência profissional são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos sentem o alcance dos objetivos por meio do fórum (50% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=7,6) enquanto entre os profissionais com experiência em Assistência à Saúde Familiar é esperado um maior alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem (50% atribuiu a pontuação 3 “inclinado a concordar”, Res. Ajs.=2,1). A frequência de estudo não revelou ter influência estatística significativa no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum, $p>.05$.

A questão 5 (Pude realizar uma reflexão sobre minha prática profissional por meio dos fóruns de discussão) apresentou uma associação significativa com a formação, $t=2.360$, $p<.05$ e a nacionalidade dos alunos, $t=-4.102$, $p<.05$. Os alunos da Especialização são os que mais reconhecem a contribuição do fórum na reflexão da sua prática profissional ($M=3.840 \pm .519$). Em termos de nacionalidade, são os alunos de nacionalidade cubana os que mais beneficiaram dos fóruns de discussão para refletir sobre a sua prática profissional ($M=3.937 \pm .244$). A frequência de estudo não apresentou relação

estatística significativa com a reflexão da prática profissional dos alunos por meio do fórum, $p > .05$ pelo que as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes frequências de estudo.

A questão 6 (As práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos) apresentou uma associação significativa com a formação dos alunos, $t = -2.252$, $p < .05$ e com a experiência profissional, $X^2(57) = 123,215$, $p < .05$. São os alunos da Especialização que mais reconhecem a contribuição das práticas na construção do conhecimento este ($M = 3.900 \pm .460$). Em termos da experiência profissional verificou-se que são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos reconhecem a contribuição das práticas na construção do conhecimento (50% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs. = 8,6) enquanto as UBS foram os que estatisticamente mais valorizaram a contribuição das práticas na construção do conhecimento (66,7% atribuiu a pontuação 3 “inclinado a concordar”, Res. Ajs. = 4,0).

A questão 8 (Questões específicas do meu cenário de prática foram contempladas nas atividades propostas) revelou uma ausência de relação estatística com a formação e o tempo de atuação pelo que se concluiu pela igualdade das médias na valorização do cenário de prática entre os alunos com diferente formação e tempo de atuação, $p > .05$.

Tabela 11. D - Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional.

| | (2) Coerente com objetivo | (3) Fórum | (4) Devolutivas | (5) Fórum reflexão | (9) Mudanças na minha relação com equipe | (10) Favoreceu a comunicação com equipe | (11) Comunicação com o usuário |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| 15. Sexo | | | | | | | |
| 16. Idade | | | | | | | |
| 17. Formação | | | | t=-2.360 , p=.026 | t=-1.952 , p=.062 | | |
| Graduação | | | | M=3.440 ± .821 | M=3.417 ± .881 | | |
| Especialização | | | | M=3.840 ± .519 | M=3.779 ± .556 | | |
| 18. Nacionalidade | | | | | t=-3.828 , p=.000 | t=-4.199 , p=.000 | t=-3.902 , p=.000 |
| Brasileira | | | | | M=3.194 ± 1.037 | M=3.167 ± 1.028 | M=3.278 ± 1.003 |
| Cubana | | | | | M=3.866 ± .342 | M=3.897 ± .331 | M=3.937 ± .275 |
| 19. Experiência profissional | X ² (54)=95,368 p=.064 | X ² (54)=85,441 p=.004 | | X ² (57)=93,480 p=.008 | X ² (57)=81,041 p=.243 | X ² (57)=89,189 p=.021 | X ² (57)=113,920 p=.002 |
| 20. Tempo de atuação | F=.996 , p=.411 | F=.996 , p=.411 | F=.996 , p=.411 | F=1.758 , p=.140 | F=.647 , p=.630 | F=.380 , p=.380 | F=1.092 , p=.362 |
| < de 1 ano | M=3.800 ± .447 | M=3.400 ± .548 | M=3.833 ± .408 | M=3.333 ± 1.033 | M=3.667 ± .516 | M=3.333 ± .817 | M=3.500 ± .837 |
| De 1 a 5 anos | M=3.886 ± .436 | M=3.747 ± .649 | M=3.814 ± .519 | M=3.789 ± .532 | M=3.704 ± .619 | M=3.718 ± .637 | M=3.802 ± .524 |
| De 6 a 10 anos | M=3.790 ± .622 | M=3.579 ± .858 | M=3.763 ± .751 | M=3.711 ± .732 | M=3.649 ± .789 | M=3.730 ± .732 | M=3.737 ± .734 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| De 11 a 15 anos | M=3.947 ± .229 | M=3.895 ± .315 | M=3.895 ± .315 | M=4.000 ± .000 | M=3.737 ± .452 | M=3.842 ± .375 | M=4.000 ± .000 |
| Mais de 15 anos | M=3.930 ± .338 | M=3.814 ± .546 | M=3.861 ± .560 | M=3.814 ± .546 | M=3.857 ± .521 | M=3.837 ± .531 | M=3.791 ± .600 |
| 21. Frequência de estudo | | | F=.473 , p=.624 | | | | |
| Diariamente | | | M=3.854 ± .580 | | | | |
| Semanalmente | | | M=3.779 ± .553 | | | | |
| Quinzenalmente | | | M=4.000 ± .000 | | | | |

Legenda: t – estatística do Teste T; M – Média± Desvio Padrão; X^2 – estatística de teste do Qui-Quadrado (graus de liberdade); p – p-valor (ao nível de significância de .05); r – coeficiente de correlação de Pearson *significativo a um nível de significância de ,05 e **significativo a um nível de significância de ,01. As células a sombreado assinalam uma correlação significativa entre as variáveis.

Comentários elucidativos das Correlações da Tabela 11:

A questão 2 (As tarefas propostas em cada módulo do curso eram coerentes com os objetivos educacionais) revelou uma ausência de relação estatística com a experiência profissional e o tempo de atuação, $p > .05$ e, portanto, a percepção dos alunos acerca da coerência entre as tarefas propostas em cada módulo e os objetivos educacionais foram estatisticamente semelhantes entre os vários grupos profissionais e o tempo de atuação.

A questão 3 (As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem) apresentou uma associação significativa com a experiência profissional, $X^2(54)=85,441$, $p < .05$ sendo que são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos sentem o alcance dos objetivos por meio do fórum (50% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=7,6) enquanto nos profissionais com experiência em Assistência à Saúde Familiar é esperado um maior alcance dos objetivos (50% atribuiu a pontuação 3 “inclinado a concordar”, Res. Ajs.=2,1). O tempo de atuação não revelou ter influência estatística no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum, $p > .05$.

A questão 4 (As devolutivas do tutor permitiram que eu reconhecesse meu desempenho ao longo do curso) não apresentou uma associação significativa com o tempo de atuação nem com a frequência de estudo, $p > .05$.

A questão 5 (Pude realizar uma reflexão sobre minha prática profissional por meio dos fóruns de discussão) apresentou uma associação significativa com a formação, $t=2.360$, $p < .05$ e com a experiência profissional dos alunos, $X^2(57)=93,480$, $p < .05$. São os alunos da Especialização que mais reconhecem a contribuição do fórum na reflexão da sua prática profissional ($M=3.840 \pm .519$). Em termos da experiência profissional, são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos benefícios sentiram a este nível (37,5% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=7,4). O tempo de atuação não apresentou relação estatística significativa com a reflexão da prática profissional dos alunos, $p > .05$ pelo que as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes tempos de atuação.

A questão 9 (O curso promoveu mudanças na minha relação com a equipe multiprofissional) apresentou uma associação significativa com a nacionalidade dos alunos, $t=-3.828$, $p<.05$. Os alunos de nacionalidade cubana ($M=3.866 \pm .342$) foram os que revelaram mais mudanças na relação com a equipe. A formação, a experiência profissional e o tempo de atuação não revelaram ter uma relação significativa no relacionamento com as equipes, $p>.05$.

A questão 10 (A participação no curso favoreceu a comunicação com a equipe multiprofissional) apresentou uma associação significativa com a nacionalidade, $t=-4.199$, $p<.05$ e com a experiência profissional dos alunos, $X^2(57)=89,189$, $p<.05$. São os alunos de nacionalidade cubana os que mais sentiram que o curso favoreceu a comunicação com a equipe ($M=3.897 \pm .331$). Em termos profissionais, são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos sentiram melhorias na comunicação com a equipe multiprofissional (50% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=8,6), enquanto os profissionais de Gestão foram os que mais melhoraram a comunicação com a equipe (66,7% atribuiu a pontuação 3, “inclinado a concordar”, Res. Ajs.=2,9). O tempo de atuação não revelou ter uma relação significativa com a melhoria da comunicação com a equipe multiprofissional, $p>.05$.

A questão 11 (A participação no curso favoreceu a comunicação com o usuário) apresentou uma associação significativa com a nacionalidade, $t=-3.902$, $p<.05$ e com a experiência profissional dos alunos, $X^2(57)=113,920$, $p<.05$. Os alunos de nacionalidade cubana são os que mais apontam melhorias na comunicação com a equipe ($M=3.937 \pm .275$). Em termos da experiência profissional, são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar que menos sentem que o curso promoveu melhorias na comunicação com o usuário (50% atribuiu a pontuação 1 “discordo totalmente”, Res. Ajs.=8,6). O tempo de atuação não revelou ter uma relação significativa com a melhoria da comunicação com o usuário, $p>.05$.

6. CONCLUSÕES

Ao analisarmos o processo de avaliação de desempenho do aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS /UNIFESP, a partir da dimensão pedagógica, buscamos através da perspectiva da formação do profissional de saúde, indicadores em base de dados como BIREME e SCIELO.

Selecionamos 53 artigos e utilizamos 13 artigos para escrevermos o referencial teórico a respeito da Educação a Distância, 7 artigos, 1 tese e 1 livro para construção do capítulo de Educação Permanente, 4 artigos e 4 livros para construção do capítulo de avaliação e 2 artigos e 1 tese para pesquisa a respeito da UNA-SUS.

Para alcançarmos os objetivos gerais, determinamos uma sequência lógica de objetivos específicos que foram cumpridos.

Mapeamos a partir da literatura os processos de avaliação em EaD na área da saúde, assim como uma modalidade de aprendizagem mais colaborativa, apoiada nos pressupostos de autonomia individual e liberdade intelectual.

Conforme indicadores da Educação Permanente, os autores consultados indicam que os processos de avaliação em EaD devem ser interativos, onde o aluno desempenha um papel de ator principal com professor, o avaliador e a situação social. Lembramos que os pressupostos da Educação Permanente incluem atividades próprias para a educação em serviço. Assim, analogamente na área da saúde, também o aluno deve poder alcançar uma reflexão a respeito das suas práticas, que deverão influenciar sua práxis.

Neste sentido, notamos que os instrumentos utilizados na avaliação de desempenho vêm se modificando. Buscam avaliar através de diagnósticos constantes ao longo do processo de ensino-aprendizagem, formas de intervir de maneira educativa, o que configura uma busca constante dos autores que estudam avaliação.

Em nossa pesquisa, os participantes identificaram os processos avaliativos e os instrumentos de avaliação de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS /UNIFESP. A avaliação no curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS UNIFESP acontece como um

processo ao longo do curso e não é identificada pelos alunos apenas como avaliação no momento do encontro presencial.

A verificação estatística das correlações entre as perguntas do questionário, permitiu um quadro que responde às hipóteses estabelecidas desde o início. Relembrando, as três hipóteses norteadoras que perguntavam primeiro se podemos identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso. Caso a resposta fosse positiva, como perceber a coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso? Está claro que essa coerência do ponto de vista estatístico requer entender cada variável por si, para depois podermos estabelecer suas correlações.

Então como resultado do curso, surge a difícil tarefa de verificar a coerência entre o processo avaliativo e as competências para atuação do egresso. Pelo critério tradicional da avaliação somativa, existe um apelo à memória, pois quando um determinado conceito ou postulado foi memorizado, pressupõe-se que o egresso de um curso de formação alcançou seus objetivos. Então decidimos por investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional, mesmo com o conhecimento prévio de que o questionário proposto estaria limitado à estrutura do curso ofertado. Essa estrutura não continha em sua construção original, nenhuma trilha de avaliação paralela onde pelo menos duas avaliações diferentes pudessem ser comparadas.

No questionário as questões 15 a 21 trouxeram como resposta as características individuais de cada egresso. Essas respostas formaram um grupo de índices para podermos verificar eventuais semelhanças ou diferenças entre as hipóteses levantadas, frente ao grupo dos egressos. Neste sentido, a uniformidade dos egressos foi dispensada, em favor de suas idiossincrasias.

As questões de 1 a 12, formaram o escopo das informações sobre o processo de ensino aprendizagem do curso. Pressupomos que um quadro de correlações entre as características individuais e o processo percorrido, poderiam portanto elucidar os resultados da pesquisa. Assim, conseguimos concluir para cada questão, observações que nos permitiram chegar às conclusões sobre as hipóteses norteadoras.

Na questão 1, se o curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho, apresentou uma associação significativa com a idade e com a experiência profissional. Quanto mais velhos os egressos, mais o curso mostrou impacto nas mudanças profissionais, revelando que são os alunos mais novos que menos alcançam mudanças no processo de trabalho. Em termos da experiência profissional, os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar foram aqueles que menos se beneficiam de mudanças profissionais com o curso. A frequência de estudo, diária ou semanal, não influenciou de forma significativa as mudanças no percurso de trabalho dos alunos. O curso também apresentou uma associação estatística significativa com a formação dos alunos: os alunos com Especialização foram os que mais reconhecem que o Curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no seu processo de trabalho.

Na questão 2, se as tarefas propostas em cada módulo do curso eram coerentes com os objetivos educacionais, não revelou qualquer influência da idade dos alunos, da formação, da experiência profissional e da frequência de estudo e, portanto, a percepção dos alunos acerca da coerência entre as tarefas propostas em cada módulo e os objetivos educacionais foram estatisticamente semelhantes em termos de grupos etários, grau de formação, experiência profissional e frequência de estudo.

Quanto a questão 3, se as interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem, verificamos uma associação significativa com os alunos do sexo feminino, que apresentaram valores de concordância estatisticamente superiores. Foi a condição de gênero, e não a frequência de estudo que influenciou o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum. Mas mesmo o gênero foi afetado pela formação, pois as egressas com grau de Especialização foram as que mais reconheceram a contribuição do fórum no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem. Em termos da experiência profissional, os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar foram os que menos sentiram o alcance dos objetivos por meio do fórum. A frequência de estudo não revelou ter influência estatística significativa no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum, o tempo de atuação não revelou ter influência

estatística no alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem dos alunos através do fórum.

Quanto à interação com o tutor, se suas devolutivas permitiram que o egresso reconhecesse seu desempenho ao longo do curso (questão 4), não variou significativamente entre os alunos do sexo masculino e feminino, nem mesmo em termos da frequência de estudo. Também concluímos que a idade dos alunos, a formação, as experiências profissionais não tiveram influência no reconhecimento do desempenho ao longo do curso a partir do feedback do tutor. Sobre a questão seguinte, se o egresso pôde realizar uma reflexão sobre a prática profissional por meio dos fóruns de discussão, apresentou uma forte associação significativa com a idade. Quanto mais velhos, mais os alunos tendem a refletir sobre a sua prática profissional. A idade tem uma influência positiva e bastante significativa na reflexão que os alunos fazem da sua prática profissional por meio dos fóruns de discussão.

A frequência de estudo não apresentou relação estatística significativa com a reflexão da prática profissional dos alunos, pois as médias de concordância neste item foram semelhantes entre os alunos com diferentes frequências de estudo. Novamente foram os egressos do sexo feminino que mais reconheceram a contribuição do fórum de discussão na reflexão da sua prática profissional, e por isso assume-se que existem diferenças significativas de gênero na reflexão da prática profissional.

A formação também tem uma relação significativa com reflexão da prática profissional, e em termos da experiência profissional, a associação estatística observada apontou que os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar foram os que perceberam menos benefícios. Também é notável que os alunos de nacionalidade cubana foram os que mais se beneficiaram dos fóruns de discussão para refletir sobre a sua prática profissional, indicando aqui uma possibilidade de oportunidade de adaptação ou aprendizagem cultural.

Quanto à questão, 6, se as práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos, foi estatisticamente semelhante entre os alunos com diferentes tempos de atuação e com diferentes frequências de estudo. Mas novamente, as egressas reconheceram a contribuição das práticas educativas na construção de conhecimentos, e talvez pudéssemos assumir que existem diferenças

significativas de gênero no reconhecimento da mais-valia das práticas educativas. Também a idade dos alunos se relaciona de forma significativa com a contribuição das práticas educativas. Novamente, quanto mais velhos, mais os alunos reconhecem a importância das práticas na construção do conhecimento. A formação também tem uma relação significativa com o reconhecimento que os alunos percebem na contribuição das práticas na construção do conhecimento, e em termos da experiência profissional, verificamos que são os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar os que menos reconheceram a contribuição das práticas na construção do conhecimento, enquanto as UBS foram os que estatisticamente mais valorizaram a contribuição das práticas na construção do conhecimento.

Em relação às propostas dos fóruns de discussão, se foram coerentes com a temática dos casos complexos (questão 7), não apresentou relação estatística significativa com a formação, a experiência profissional nem com a frequência de estudo. Podemos concluir que a correlação dos egressos entre as temáticas de casos complexos e os fóruns de discussão não foi percebida.

Já as questões específicas sobre se o cenário de prática foi contemplado nas atividades propostas (questão 8), revelou uma associação estatística significativa com a experiência profissional. Mas novamente, os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar foram os que menos sentiram a inclusão das suas práticas nas atividades propostas. De uma forma geral, a formação e a frequência de estudo e o tempo de atuação não revelaram uma influência significativa neste item, e concluímos que há um certo consenso na valorização do cenário de prática entre os alunos com diferente formação e tempo de atuação.

A questão 9, se o curso promoveu mudanças na relação individual com a equipe multiprofissional, apresentou uma associação significativa com os alunos de nacionalidade cubana, que foram os que revelaram mais mudanças na relação com a equipe. Nenhum outro indicador foi saliente neste quesito. Já a questão 10, se a participação no curso favoreceu a comunicação com a equipe multiprofissional, ultrapassou a associação significativa com a nacionalidade, e incluiu a experiência profissional dos alunos. Foram os profissionais de Gestão os que mais melhoraram a comunicação com a equipe.

Sobre a dúvida se a participação no curso favoreceu a comunicação com o usuário, percebemos novamente uma associação significativa com a nacionalidade, pois os alunos de nacionalidade cubana foram os que mais apontaram melhorias na comunicação com a equipe. Mais uma vez, os profissionais de Assistência à Saúde Hospitalar foram os que menos sentiram que o curso promoveu melhorias na comunicação com o usuário. Por último, para sabermos se a prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional (questão 12), verificamos que os alunos com grau de Especialização foram os que mais tenderam a identificar mudanças no seu perfil profissional através da prova presencial. A frequência de estudo não revelou uma influência significativa na valorização da prova presencial nem notamos uma associação significativa com a idade e a formação dos alunos. Mas é notável que, quanto mais velhos, mais os alunos reconhecem a contribuição da prova presencial. Por sua vez, as variáveis sexo e experiência profissional não revelaram influências significativas na valorização da prova presencial.

Isto posto, podemos sugerir algumas conclusões sobre as três hipóteses: os egressos mais velhos e mais especializados, perceberam melhor o processo avaliativo do curso. A proposta pedagógica do curso foi mais bem percebida pelas egressas, que reconheceram a contribuição das práticas educativas na construção de conhecimentos. Talvez pudéssemos assumir que existem diferenças significativas de gênero no reconhecimento da mais-valia das práticas educativas, especialmente a interatividade proporcionada pelo fórum. Também os egressos mais velhos reconheceram a importância das práticas na construção do conhecimento. Independentemente do gênero, a formação tem uma relação significativa com o reconhecimento da contribuição das práticas na construção do conhecimento. Há uma coincidência de idade e grau de formação, que alcançou a percepção entre a coerência entre o processo avaliativo e a proposta pedagógica do curso, sugerindo fortemente que o Curso de Especialização em Saúde da Família, obteve melhor acolhida pelas pessoas mais especializadas, com mais idade, e especialmente entre as mulheres.

7. REFERÊNCIAS

- ALVES, L. Educação a distância: conceitos e história no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**. v 10, 2011. Disponível em: <www.abed.org.br/revistacientifica/_Brazilian/edcoes/2011/2011_Edicaov10.htm>. Acesso em: 16 set. 2017.
- APOSTÓLICO, C. Andragogia: um olhar para o aluno adulto. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**. 2012. Disponível em: <http://www.fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/31>. Acesso em: 27 set. 2017.
- AQUINO, E. M. et al Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **Am J Epidemiol**. v. 175, n. 4, p. 315-324, 2011.
- AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton, 1963.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 01 set. 2017.
- _____. **Decreto 65.239 de 26 de setembro de 1969**. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=195894&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 16 set. 2017
- _____. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-58. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Política do acervo de recursos educacionais em saúde**. 2. ed. Brasília: UNA-SUS, 2013.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 07 set. 2017.

_____. **Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

_____. **Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.observarh.org.br/nesp/projetos/rhsus/pdfs/nobrhsus.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Documento Nacional Preparatório à VI Conferência Internacional de Educação de Adultos (VI CONFINTEA)**. Brasília: MEC, 2009.

_____. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Ensino Superior. **Resolução n.1, de 11 mar. 2016**. Estabelece Diretrizes e Normas Nacionais para a Oferta de Programas e Cursos de Educação Superior na Modalidade a Distância. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/igc/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/34891-resolucoes-cne-ces-2016>>. Acesso em: 29 mar. 2016

_____. **Decreto 5.622, de 19 de dezembro de 2005**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm>. Acesso em: 16 set. 2017.

_____. **Decreto 5.773 de 09 de maio de 2006**. Disponível em: <<http://www2.mec.gov.br/sapiens/portarias/dec5773.htm>>. Acesso em: 16 set. 2017.

_____. **Decreto 5.800 de 08 de junho de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5800.htm>. Acesso em: 16 set. 2017.

_____. **Decreto 9.057 de 25 de maio de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2017/Decreto/D9057.htm#art24>. Acesso em: 16 set. de 2017.

_____. **Decreto nº 7.385 de 8 de dezembro de 2010** – Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm> Acesso em: 15 jun 2015.

_____. **Lei n. 9.394. Aprovada em 20 de dezembro de 1996**. Fixa diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de dezembro de 1996.

- _____. ANDIFES. **Relatório de Acompanhamento do REUNI**. 2010.
- _____. Ministério da Educação. **E- MEC**. 2012. Disponível em <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 26 set. 2017.
- _____. Ministério da Educação e Cultura. **Censo da Educação Superior 2011: Resumo Técnico**. Brasília: MEC, INEP, 2013. Disponível em <http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2011/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2011.pdf>. Acesso em: 27 dez 2015.
- _____. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.134, de 10 de outubro de 2016**. Disponível em: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1988/portaria-n-1134>>. Acesso em: 23 set 2017.
- _____. Ministério da Educação. **Portaria nº 11, de 20 de junho de 2017**. Disponível em: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2178/portaria-normativa-n-11>>. Acesso em: 23 set 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Especialização em saúde da família: guia do participante**. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP, 2010-12. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/Guia_do_Participante.pdf>. Acesso em: 23 set 2017.
- _____. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília: MEC, 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>. Acesso em: 22 nov 2017.
- BELLONI, Maria Luiza. **Educação a distância**. Campinas: Autores Associados, 2009.
- BLOOM, B.; HASTINGS, T.; MADAUS, G. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- _____. **Diretrizes éticas para negócios educação-parcerias**. Publicado relatório. Ottawa: Conference Board do Canadá, 1995.
- BONFIM, Cláudia R. de S.; HERMIDA, Jorge F. A educação à distância: história, concepções e perspectivas. **Revista HISTEDBR**, Campinas, n. especial, p. 166-181, ago 2006.
- BONIN, J. C. B. Avaliação em EAD. **Revista Professare**, Caçador, SC., v.2, n.2, p. 55-65, 2013.
- CAMPOS, G. W. S. Paideia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr/jun. 2003.
- CAMPOS, K. A.; SANTOS, F. M. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Serv. Público**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, 2016.

- CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, v.21, n. 4, 2017.
- CARDOSO, A. L. T. A educação permanente no cotidiano do trabalhador. In: VIII Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas em "História, Sociedade e Educação no Brasil", 2009, Campinas. **VIII Seminário nacional do HISTEDBR**, 2009. v. 01.
- CARLINI, A. L.; TARCIA, R. M. L. **20% a distância e agora?:** orientações práticas para o uso de tecnologia de educação a distância no ensino presencial. São Paulo: Pearson, 2010.
- CARVALHO, J. A. et al. Andragogia: Considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 3 n 1 p. 78-90, 2010.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.
- CORTELAZZO, I. B. C. **Prática Pedagógica, aprendizagem e avaliação em EAD**. Curitiba: Ibpex, 2009.
- DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?. **Revista Gestão Organizacional**, v. 6, n. 3, p. 161-174, 2013.
- DEMO, P.; **Questões para a Teleducação**. Petrópolis. RJ: Vozes, 1998.
- FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:** perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire [tese]. Florianópolis(SC): Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2011
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- _____. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.
- FIGUEIREDO, R. C. et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.8, 2014.
- FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[http://www.files.bvs.br/ upload/s/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf](http://www.files.bvs.br/upload/s/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf).> Acesso em: 13 ago 2014.
- GADOTTI, M. Educação popular e educação ao longo da vida. In: CONFINTEA +6. **Coletânea de textos CONFINTEA +6**. Brasília: Ministério da Educação. v. 1. p. 50-69, 2016.

GREGÓRIO, J. R. B. **O papel do Banco Mundial na contra reforma da educação superior no Brasil**: uma análise dos documentos que percederam o Reuni. Ano 10, n. 14, 2012. Disponível em [http: <www.uff.br/trabalhonecessario/index.php/links/1-artigos>](http://www.uff.br/trabalhonecessario/index.php/links/1-artigos). Acesso em: 26 set. 2017.

GÜNTHER H. Qualitative research versus quantitative research: is that really the question? **Psic: Teor e Pesq**, v. 22, p. 201-10, 2006.

HEIMANN, L. S. et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Cien Saude Colet**, v. 16, n. 6, p. 2877-2887, 2011.

HOFFMANN, J. **Avaliação mediadora**: uma prática em construção da pré-escola à universidade. 23. ed. Porto Alegre: Mediação, 2004.

_____. **Avaliação mito & desafio**: uma perspectiva construtivista. 26. ed. Porto Alegre: Mediação, 1999.

HUTZ, C. S. et al. O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da Personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 11, p. 395-409, 1998.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: o novo ritmo da informação. 8. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

KLINE, Rex B. **Principles and practice of structural equation modeling**. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. 3rd ed. New York: The Guilford Press, 2011.

Knowles, M. **The modern practice of adult education**: from pedagogy to andragogy. New York: Routledge, 2012.

_____, M.; HOLTON III, E. F.; SWANSON. R. A. **Aprendizagem de resultados**: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa. Rio de Janeiro: Campus, 2011.

LIMA, L. C.; AZEVEDO, M. L. N.; CATANI, A. M.; O Processo de Bolonha a avaliação da educação superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. **Avaliação**, v. 13, n. 1, p.21, 2008.

LINDEMAN, E. C. **The meaning of adult education**. New Oork: New Republic, 1926.

LITTO, Frederic M.; FORMIGA, Marcos (Org.) **Educação a distância**: o estado da arte. São Paulo: Pearson, 2009.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas em saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, p. 147-155, 2007.

LUCKESI, C; **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. 17. ed. São Paulo: Cortez Editora; 2005.

LUNA, F.B. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 71, n. 6, p. 735-740, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, J. P. Considerações sobre avaliação no ensino superior. In: ROSSIT, R. A. S.; STORANI, k. (Orgs.). **Avaliação nos Processos Educacionais**. São Paulo: Unifesp, 2010. p. 21-42.

MATTAR, João. **Tutoria e interação em educação a distância**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

MATTAR. J.; LIMA. C.C. J.Utilização do design educacional na concepção do projeto de ensino de programação de computadores na modalidade EaD. **Research, Society and Development**, v. 4, n. 3, p. 199-2014, 2017.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**, 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER L. C. M.; CECCIM R.B. Educación Permanente en Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Coletiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147- 160, 2006.

MILL, D. Educação virtual e virtualidade digital: trabalho pedagógico na educação a distância na idade média. In: SOTO, U.; MAYRINK, M. F.; GREGOLIN, I. V. (Org.). **Linguagem, educação e virtualidade: experiências reflexões**. São Paulo: Cultura Acadêmica-UNESP, p. 29-51, 2009.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MORAN, J. M. **O que é Educação à Distância**. São Paulo: Sumaré, 2005.

NUNES, Ivônio B. **Noções de educação a distância**. 1992. São Paulo. Disponível em: <<http://www.ibase.org.br/~ined/.html>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

OLIVEIRA, A. E. F., et al. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 578-83, out.-dez. 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS); ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial**. Washington: OPS/OMS, 2002.

- POLAK, Y. N. S. Avaliação do aprendiz em EAD. In: LITTO, Frederic Michael; FORMIGA, Manuel Marcos Maciel. **Educação a distância: o estado da arte**. São Paulo: Pearson do Brasil, 2009.
- ROSA, W. A. G., LABATE R. C. Family Health Program: the construction of a new care model. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.
- SANTOS, E.; LIMA, G. A. Avaliação da aprendizagem em educação online: cocriação de fundamento, práticas e dispositivos. In: AMANTE, L; OLIVEIRA, I. (Coords.) **Avaliação das Aprendizagens: perspectivas, contextos e práticas**. Lisboa: Universidade Aberta-LE@D, 2016. p. 75-98. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/6114>>. Acesso em: 02 nov. 2017.
- SILVA, L. A. A. et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 340-8, 2011.
- SILVA, L. S. et al. Formação continuada em educação a distância: percepções sobre as competências na atuação do professor-tutor. **Revista de Educação a Distância Em Rede**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 252-265, 2016.
- SILVA, M., SANTOS, E. (Orgs.). **Avaliação da aprendizagem em educação online: fundamentos, interfaces e dispositivos, relatos de experiências**. 3. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- SILVA, D.; SIMON, F. O. Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa: construção e validação de escala de atitude. **Cadernos do CERU**, v. 2, n. 16, p. 11-27, 2005.
- SPÍNDOLA, M.; MOUSINHO, S. Cederj: um caminho na direção da educação inclusiva. **EaD em foco**, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0270.html>>. Acesso em: 07 set. 2017.
- TANAKA, O. Y.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 121-136.
- UNA-SUS/MS. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**. Institucional. 2017a. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>. Acesso em: 07 set. 2017.
- UNA-SUS/MS. **Plataforma Arouca**. 2017b. Disponível em: <<https://arouca.unasus.gov.br/plataformaarouca/Home.app>>. Acesso em: 07 set. 2017.
- VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- ZANELLA, A. SEIDEL, E. J., LOPES, L. F. D. Validação de questionário de satisfação usando análise fatorial. **Revista Ingepro**, v. 2, p. 102-12, 2010.

APÊNDICES

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Estudo analítico da avaliação de desempenho dos alunos do curso de especialização em saúde da família UNASUS/UNIFESP

Pesquisadora: Lucy Ferreira de Almeida

Este projeto tem por finalidade analisar o processo de avaliação de desempenho do aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP, a partir da dimensão pedagógica, na perspectiva da formação do profissional de saúde. Para trilhar este caminho é necessário contar com a participação dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família.

O referido estudo contemplará os profissionais da área da saúde. Para tanto, será enviado questionário semiestruturado para os alunos devidamente matriculados no curso. Solicito, através deste documento, seu consentimento para participar do estudo.

A coleta de dados para essa pesquisa será realizada por meio de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e disponibilizado em formato digital.

Ressalto que o estudo cumprirá os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Esclareço que sua participação é voluntária e não será cobrado nada por ela, assim como não haverá remuneração caso participe. Destaco ainda que você poderá solicitar mais informações a respeito do estudo a qualquer momento e que tem todo direito de se recusar a participar da pesquisa inclusive podendo abandoná-la quando desejar, sem que isso lhe traga prejuízo de qualquer espécie.

Para você participar dessa pesquisa poderá ocorrer desconforto, pois será preciso ocupar um tempo dedicado aos seus compromissos pessoais e profissionais. Além da possibilidade de constrangimento por ser tratar de um estudo sobre avaliação do desempenho do aluno.

Não será necessário que se identifique. O seu anonimato e sigilo dos dados confidenciais serão mantidos por ocasião da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e/ou periódicos.

Caso seja do seu interesse você terá acesso a uma via deste documento em formato digital.

Em caso de dúvidas você poderá solicitar maiores esclarecimentos junto à pesquisadora responsável Lucy Ferreira de Almeida devidamente matriculada no Mestrado Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento Ensino da Saúde – CEDESS, por meio do e-mail lualuf@hotmail.com, telefone: (11) 992498054 ou no endereço: Rua Pedro de Toledo, 859 – Vila Clementino – São Paulo. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, Rua Botucatu, nº 572, 1º andar, conjunto 14, telefone: (11) 5571-1062, Fax: (11) 5539-7162, email: cepunifesp@unifesp.br

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Nome _____ do _____ sujeito _____ ou _____ do
responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, Lucy Ferreira de Almeida, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Telefone: (11) 992498054 Data: _____

Apêndice II

E-mail Convite e Explicativo Referente à Pesquisa

Questionário para alunos do curso de Especialização Saúde da Família 13ª oferta

Prezados (as) alunos (as),

Esta pesquisa tem por objetivo realizar uma análise a respeito do processo de avaliação do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UNIFESP. A hipótese é que a avaliação como um processo educativo pode contribuir para a formação do profissional da saúde motivando mudanças na sua atuação profissional junto às equipes multiprofissionais e junto aos usuários dos serviços de saúde.

Contamos com a sua participação neste pré-teste e esclarecemos que a operacionalização da pesquisa se fará a partir do envio de questionários aos alunos do Curso de Especialização Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP.

Você tem liberdade de participar ou não da pesquisa.

Esse é um questionário que exigirá a dedicação de no máximo 20 minutos.

Para participar da pesquisa, acesse o link abaixo:

<https://goo.gl/forms/3nu51QsEApK6afrC3>

Agradeço desde já sua colaboração para que o processo avaliativo do curso seja cada vez mais qualificado e adequado aos objetivos educacionais.

Atenciosamente,

Lucy Ferreira de Almeida

Apêndice III**Questionário****1. Você aceita participar da pesquisa?** Sim Não

Se o participante não aceitar (x) Não: abrirá a caixa de agradecimento e ele será encaminhado para sessão 3/3 com agradecimento:

Obrigada por sua atenção!

Em caso afirmativo (x) Sim: o link te encaminha para sessão 2/3 para as demais perguntas.

Escolha MARCANDO COM UM X a resposta que considera representar sua opinião a respeito do curso.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Inclinado a concordar (4) Concordo

| | <u>(1)Discordo totalmente</u> | <u>(2)Discordo</u> | <u>(3)Inclinado a concordar</u> | <u>(4)Concordo</u> |
|---|--------------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|
| 1.O curso de Especialização em Saúde da Família favoreceu mudanças no meu processo de trabalho. | | | | |
| 2. As tarefas propostas em cada módulo do curso eram coerentes com os objetivos educacionais. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 3.As interações no fórum de cada módulo do curso garantem o alcance dos objetivos educacionais e de aprendizagem. | | | | |
| 4.As devolutivas (feedback) do tutor permitiram que eu reconhecesse meu desempenho ao longo do curso. | | | | |
| 5. Pude realizar uma reflexão sobre minha prática profissional por meio dos fóruns de discussão. | | | | |
| 6.As práticas educativas dos módulos favoreceram a construção de conhecimentos. | | | | |
| 7.As propostas dos fóruns de discussão dos fóruns de discussão foram coerentes com a temática dos casos complexos. | | | | |
| 8.Questões específicas do meu cenário de prática foram contempladas nas atividades propostas. | | | | |
| 9.O curso promoveu mudanças na minha | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| relação com a equipe multiprofissional. | | | | |
| 10.A participação no curso favoreceu a comunicação com a equipe multiprofissional. | | | | |
| 11.A participação no curso favoreceu a Comunicação com o usuário. | | | | |
| 12.A prova presencial permitiu identificar mudanças no perfil profissional. | | | | |

Seção 3/4

13. Na sua percepção, quais os aspectos do processo avaliativo são POSITIVOS no curso:

| |
|-------------|
| <hr/> <hr/> |
|-------------|

14. Na sua percepção, quais os aspectos NEGATIVOS do processo avaliativo no curso :

| |
|-------------|
| <hr/> <hr/> |
|-------------|

Seção 4/4**Dados pessoais****15. Sexo**

- Feminino
 Masculino

16. Idade.

- 20 anos ou menos
 de 21 a 30 anos
 de 31 a 40 anos
 de 41 a 50 anos
 de 51 a 60 anos
 61 anos ou mais

17. Formação.

- Graduação
 Especialização
 Residência
 Mestrado
 Doutorado

18. Nacionalidade.

19. Experiência profissional progressa.

- Docência
 Gestão
 Assistência à saúde hospitalar
 Assistência à saúde ambulatorial
 Ambulatório Médico de Especialidades - AME
 Outro: _____
-

20. Tempo de atuação na Atenção Básica.

- () menos de 1 ano
- () de 1 a 5 anos
- () de 6 a 10 anos
- () de 11 a 15 anos
- () mais de 15 anos

21. Com que frequência você realiza seus estudos do curso ESF.

- () diariamente
- () semanalmente
- () quinzenalmente
- () mensalmente

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como para encaminhar sugestões:

lualuf@hotmail.com

Apêndice IV

Respostas das questões abertas

A primeira pergunta aberta que busca os aspectos positivos do processo avaliativo na percepção do participante nos trouxe respostas como:

“Eu acho que o curso ficou muito interessante,provocou mudanças em meu trabalho e comunicação com os usuários e equipe de saúde. É uma nova experiencia, o intercambio com tutor e colegas durante o fórum ajudou na minha formação profissional. As tarefas por questionário foi bom com 3 possibilidades de resposta; web conferencia muito boas. O acesso a seu desempenho durante o curso por secretaria online ficou bom. O projeto de intervenção pode desenvolver um trabalho que afeta a população e que precisa mudar. A tutora estava preparada para nosso desempenho e avaliação no curso.”(anônimo 4)

“O curso é outra escola pra meu trabalho.” (anônimo 6)

“La participação no fórum sobre o analisis dos casos propostos e das temáticas sugeridas pela Tutora, a realização das atividades avaluativas a final do cada modulo.” (anônimo 7)

“A abordagem de temas prevalentes na atenção básica, que contemplam tanto a parte teórico-prática quanto a parte burocrática.” (anônimo 9)

Nota-se que para 40% dos participantes as atividades, interação com o tutor e as trocas gerais de conhecimento, contribuíram para a atuação profissional e que as atividades propostas tem relação com a prática.

Tivemos também aqueles que discordam.

“Nenhum aspecto. Acho o processo avaliativo péssimo.” (anônimo 5)

O anônimo 4 quando respondeu sobre a percepção dos participantes quanto aos aspectos negativos do processo avaliativo do curso, escreveu:

“Para mim o negativo é relacionado com carga horária, que é muito longa, que as vezes se dificulta na internet sobretudo nas wetconferencias.” (anônimo 4)

A segunda pergunta aberta apontou os aspectos negativos do processo avaliativo:

“Os aspectos negativos do processo avaliativo, são que muitos dos aspectos teórico não se podem implementar, medir e avaliar na pratica de nossas áreas de saúde.” (anônimo 7)

“Não acho proveitoso o fórum de discussão” (anônimo 8)

“não tenho”. (anônimo 10)

“Até agora não tem”. (anônimo 6)

“ – Extremamente fácil.

-Não permite que eu avalie o tutor.

-Não permite que eu avalie ou dê feedback para cada caso.

-Não permite que eu avalie meus pares.

-Fere as bases de uma aprendizagem ativa.

-Permite que estrangeiros tenham um título de especializaçãosem ao menos escrever a língua portuguesa de forma correta (em qualquer outro país sério, isso jamais ocorreria. Nem, ao menos, entraria no curso sem domínio completo do idioma).

-Permite que pessoas notadamente não estudam e não sabem nada a respeito dos temas abordados passem com boa nota, por apenas participarem do fórum de forma ridícula.

-Permite que pessoas má-intencionadas se utilizem de outras para realização das atividades.

-Não tem encontros presenciais avaliativos.

-Tutor (a), no meu caso, não deu feedback de nenhuma das notas que me deu (não tenho nem ideia de porquê tirei determinada nota).

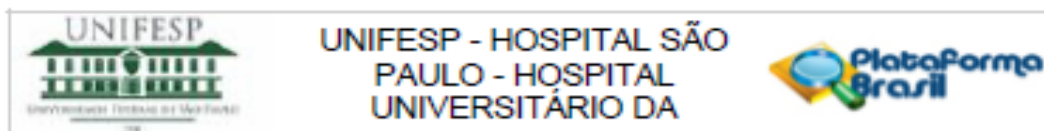
-Tutor (a) valoriza estrangeiros (principalmente Cubanos) devido a sua posição político-ideológica, mesmo os mesmos não sabendo nem escrever português de forma adequada (já nos encontramos no final do curso e ainda não aprenderam a língua).

-Tutor (a) avalia de forma parcial.

- Questionários extremamente fáceis, que não são capazes de avaliar nenhum conteúdo dos alunos.” (anônimo 5)

ANEXOS

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo analítico do processo avaliativo de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP

Pesquisador: LUCY FERREIRA DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63059316.4.0000.5505

Instituição Proponente: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.952.967

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1680/2016 (parecer final)

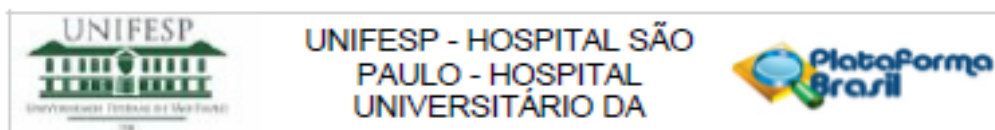
O presente trabalho aborda questões como a avaliação de desempenho e sua importância na formação do profissional da saúde em um curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP, a distância ofertado para diversos profissionais da saúde. Levantaremos questões como a Educação a Distância, o processo avaliativo e sua importância para esse profissional na sua formação e atuação na atenção primária.

Objetivo da Pesquisa:

- Hipótese: Este trabalho busca investigar se há coerência entre o processo avaliativo, o perfil do egresso e a proposta pedagógica do curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP. Vamos estudar quais instrumentos são utilizados na avaliação de desempenho dos alunos deste curso de Educação a Distância.

-Objetivo Primário: Analisar o processo de avaliação de desempenho do aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP, a partir da dimensão pedagógica, na perspectiva da formação do profissional de saúde.

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



Continuação do Parecer: 1.952.967

-Objetivo Secundário: Mapear a partir da literatura os processos de avaliação em EaD na área da saúde, assim como uma modalidade de aprendizagem mais colaborativa, apoiada nos pressupostos de autonomia individual e liberdade intelectual; Reconhecer quais instrumentos são utilizados na avaliação de desempenho; Descrever os processos

avaliativos e identificar os instrumentos de avaliação de desempenho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UNIFESP; Realizar estudo da literatura acerca da avaliação em curso EaD na área da saúde; Correlacionar os instrumentos de avaliação com a proposta avaliativa a partir do estudo do Projeto Pedagógico

do Curso (PPC); Identificar a percepção dos alunos acerca do processo avaliativo do curso; Investigar as contribuições do processo avaliativo para a construção de competências profissionais e para a prática profissional e verificar a

coerência entre o processo e as competências para atuação do egresso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: -Riscos: Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Sallentamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. -Benefícios: O referido estudo contemplará os multiprofissionais da área da saúde e terá como produto final um manual sobre avaliação de desempenho e a importância do estudo do desenvolvimento de práticas da avaliação do curso de especialização em saúde da família para a educação permanente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Lucy Ferrelra de Almeida, apresentado à Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde "CEDESS" da UNIFESP - Modalidade Profissional.

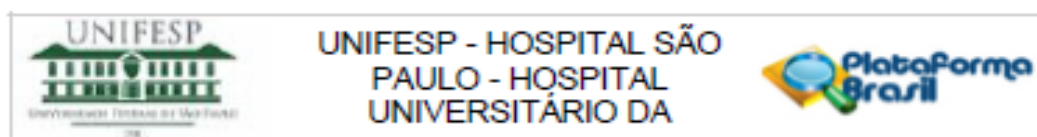
Linha de Pesquisa: AVALIAÇÃO, CURRÍCULO, DOCÊNCIA E FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Orientadora: Dra. Rita Maria Lino Tarcia

TIPO DE ESTUDO: A metodologia aplicada será um estudo quantitativo, tratando-se de um estudo descritivo de corte transversal com utilização de questionários semiestruturados on-line, com amostra de alunos.

LOCAL: curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, universidade criada pelo Ministério da Saúde e com a

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



Continuação do Parecer: 1.923.967

participação da UNIFESP, a partir do dia 01 de outubro de 2009

PARTICIPANTES: Os participantes da pesquisa serão alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP que vão trabalhar com o atendimento na atenção básica e egressos da 12ª oferta do curso no município de São Paulo. **Critério de Inclusão:** Deverão ser incluídos na pesquisa os alunos matriculados regularmente no Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP em atividade na 12ª oferta do curso. **Critério de Exclusão:** Excluiremos os alunos desistentes, evadidos do curso ou regularmente matriculados em outros cursos que não o Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP na 12ª oferta.

PROCEDIMENTOS: O Instrumento utilizado para coleta de dados será por meio de envio de questionários para o e-mail dos entrevistados. O questionário enviado para o e-mail, é classificado como questionário auto preenchido, ou seja, o pesquisado lê o instrumento e responde diretamente sem intervenção do entrevistador. O instrumento deverá conter perguntas semiestruturadas. Estes questionários deverão permitir respostas anônimas, mas incluirão pedidos sobre práticas profissionais específicas para facilitar a construção de propostas de avaliação de desempenho como um processo no Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP na 12ª oferta. O questionário com perguntas semiestruturadas seguirá um roteiro abrangente, que deverá ficar à disposição de todos os participantes envolvidos, se possível no Ambiente Virtual de Aprendizagem, Moodle "Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment?". Cada participante será convidado a responder os questionários por meio de convocação por e-mail. Serão preservados os princípios da ética mantendo o anonimato dos participantes da pesquisa e para tanto, os mesmos serão codificados com suas iniciais e também será preparado um termo de consentimento para o questionário

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; Orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente; 2- TCLE a ser aplicado aos participantes:

Recomendações:

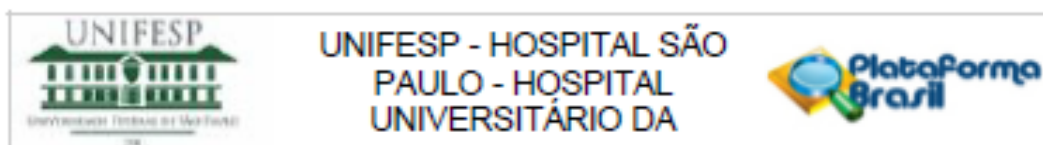
Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº 1.923.031 de 15/02/2017, quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

1- Foi informado no TCLE que os participantes participarão de uma entrevista individual de

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



Continuação do Parecer: 1.952.967

aproximadamente 40 minutos de duração. Entretanto, na metodologia do projeto só foram descritos procedimentos referentes a aplicação de questionário on line. Favor esclarecer e adequar.

Resposta: Foi feita a adequação no TCLE com a informação do questionário que será aplicado para os participantes, conforme consta na metodologia do trabalho e retirada a entrevista individual de aproximadamente 40 minutos de duração. (Segue TCLE revisto e questionário)

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Em relação ao TCLE: a)- adequar a informação quanto a possibilidade de esclarecimentos: ao citar os dados do o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM, deve ser informado que o participante pode procurá-lo no caso de dúvidas quanto à ética do estudo. Para esclarecimentos sobre a pesquisa em si, informar que o participante pode procurar o pesquisador, e para isso deve ser fornecido além do telefone, o endereço também. ; b)-favor adequar o TCLE, no campo em que é informado que o participante receberá uma "cópia" do TCLE: não usar a palavra "cópia" e sim, a palavra "via", já que o TCLE do participante não é uma cópia: é um documento original. Informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais, uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.; c)- todas as folhas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.) as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

Resposta: Em relação ao TCLE – a) foi feita a adequação quanto a informação de que o participante pode procurar o pesquisador com a inclusão do telefone e endereço. B) Foi feita a adequação e substituição da palavra cópia por via. C) As folhas do TCLE foram numeradas. (Segue TCLE com as modificações)

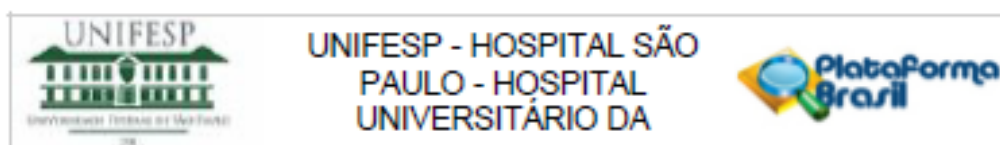
CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Como foi conseguida a lista de e-mails dos alunos? Se esta lista não for de domínio público será necessário enviar autorização do responsável pela lista.

Resposta: A lista de e-mails dos alunos será obtida no ambiente virtual de aprendizagem moodle no qual o curso ESF está disponibilizado e consta na documentação o termo de anuência com a autorização para realização da pesquisa pela coordenadora do curso professora doutora Florianita Coelho Braga Campos. (Segue Carta de Anuência já assinada)

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.952.907

4- Será necessário enviar o modelo do questionário que será aplicado.

Resposta: O modelo do questionário segue para conhecimento.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

5 - Toda pesquisa envolve riscos, ainda que mínimos. Citar a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário pois trata-se de um projeto de avaliação de desempenho do aluno.

Resposta: Foi citado a necessidade de prever o risco no TCLE que segue com as adequações propostas.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

PARECER ACATADO PELO COORDENADOR "ad ref"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_834460.pdf | 07/03/2017 09:40:17 | | Aceito |
| Outros | RespostaaserdadanaplataformaBrasil.docx | 07/03/2017 09:39:58 | LUCY FERREIRA DE ALMEIDA | Aceito |
| Outros | RespostaCEP.pdf | 07/03/2017 09:39:35 | LUCY FERREIRA DE ALMEIDA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEPLATAFORMA.docx | 01/12/2016 13:22:08 | LUCY FERREIRA DE ALMEIDA | Aceito |
| Folha de Rosto | folharostoplatbrasil0001.pdf | 01/12/2016 13:16:22 | LUCY FERREIRA DE ALMEIDA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Plataforma.docx | 29/11/2016 20:53:53 | LUCY FERREIRA DE ALMEIDA | Aceito |

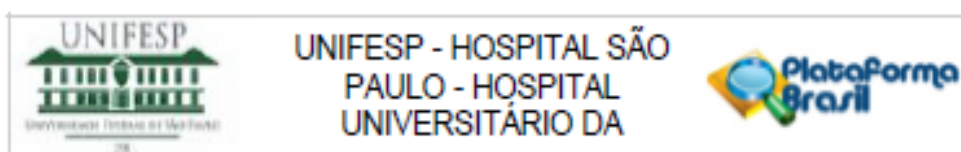
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1082 Fax: (11)5539-7182 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.952.967

SAO PAULO, 08 de Março de 2017

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma Sra. Profª. Dra. Florianita Coelho Braga Campos

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Estudo analítico do processo avaliativo de desempenho dos alunos do curso de especialização em saúde da família UNASUS/UNIFESP* a ser realizada na Universidade Federal de São Paulo –, pela pós-graduanda Lucy Ferreira de Almeida regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde Mestrado Profissional, sob orientação da Professora Dra. Rita Maria Lino Tarcia. Penso trilhar este caminho com o auxílio da observação do aprendizado dos alunos na formação dos profissionais da saúde, oferecido pelos cursos de especialização contribuindo para um enriquecimento da prática profissional da equipe multidisciplinar, necessitando portanto, ter acesso aos dados para serem coletados com a realização de entrevistas individuais dos alunos devidamente matriculados no curso, seus tutores em atividade e demais corpo docente. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

São Paulo, 29 de novembro de 2016.

Pesquisadora Lucy Ferreira de Almeida

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação