

Andreza Regina Lopes da Silva
(Organizadora)

Experiências Significativas para a Educação a Distância



Atena
Editora
Ano 2019

Andreza Regina Lopes da Silva
(Organizadora)

Experiências Significativas para a Educação a Distância

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E96 Experiências significativas para a educação à distância [recurso eletrônico] / Organizadora Andreza Regina Lopes da Silva. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Experiências Significativas para a Educação a Distância; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-257-9

DOI 10.22533/at.ed.579191504

1. Educação permanente. 2. Ensino à distância. 3. Internet na educação. 4. Tecnologia da informação. I. Silva, Andreza Regina Lopes da.

CDD 371.35

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Vivemos na era do conhecimento, onde as organizações e seus trabalhadores são desafiados dia a dia a entregar sua melhor versão. Este cenário de mudança, exige adequação ágil em passos constantes. Neste conceito, a formação tradicional dá espaço a formação ao longo da vida e se mistura no universo do indivíduo. E neste movimento, a educação a distância tem caminhado a passos largos, pois tempo e espaço não são limites, são oportunidades do fazer “fora da caixa”. Crenças e limites devem ser repensados.

Cabe as instituições de ensino, bem como seus indivíduos; docentes e discentes; atualizarem-se quanto as necessidades e oportunidades deste universo. Cabe ao homem, neste olhar, a tarefa insubstituível de ser proativo na construção de sua jornada que, enquanto desenvolvimento, não se limita as estruturas físicas de salas de aulas tradicionais. Buscar por oportunidades e estar comprometido com o ensinar e aprender são desafios que a sociedade moderna vive e precisa se adaptar.

Frente a esta realidade, o fazer educação tem ampliado políticas e práticas, mesmo que ainda de modo limitante, que amplie-se no universo de conexão em rede numa busca que amplia-se do individual para o coletivo. Estas características impulsionam o fazer da educação pela integração de práticas, nos quais a metodologia de ensinar e aprender a distância integram-se como elementos ímpares quando o assunto é flexibilidade, possibilidade, oportunidade, descoberta que se amplia pelo conceito coletivo de ensinar para muitos e aprender em larga escala. E é frente a este desafio que emerge o crescimento exponencial da Educação a Distância (EaD) que nesta coleção, discutida a partir de dois volumes, que apresentamos práticas exitosas compartilhadas por diferentes autores que trazem no âmago da sua discussão experiências significativas para o fazer da educação por meio da EaD.

Neste primeiro volume, organizado para você, apresentamos práticas gerais da EaD enaltecendo esta metodologia, a partir de um conjunto de experiências. Introduzimos você, nesta obra, a partir do universo de possibilidades que a EaD permite, seja na formação de profissionais na área da educação, no contexto empresarial ou ainda no âmbito acadêmico, enquanto oportunidade de formar empreendedores no processo de desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais.

Em contraponto abordamos o estudo da EaD sob o olhar de professores, tutores e discentes com vista a traçar um panorama da real contribuição, possibilidades e desafios emergentes ao contexto desta mediação pedagógica. Um conjunto de reflexões foi organizado para que possamos perceber e reconhecer que fazer EaD não é simplesmente pegar o material do presencial e colocar numa plataforma de ensino e aprendizagem on-line. Fazer EaD exige planejamento, comprometimento e integração de práticas que vem sendo testadas e consolidadas a partir da vivência mútua de agentes envolvidos com o fazer sólido da educação. Exige um ressignificar de papeis e contribuições.

Sendo assim, aponta-se para a relevância de práticas interdisciplinares, que ampliam a formação de indivíduos críticos, reflexivos e não meros reprodutores do conhecimento. Buscando ampliar a visão da aplicação prática desta modalidade educacional, que se amplia dia a dia, por cursos formais e informais, no cenário nacional e internacional, reuniu-se um conjunto de estudos em cursos, como, idiomas, serviço social, agente comunitário de saúde e também no curso de enfermagem. Buscando enaltecer as oportunidades infinitas desta modalidade, mas sem se esquecer de apontar os desafios presentes neste universo da internet das coisas.

Trazemos ainda neste primeiro volume uma análise quanto aos resultados de aprendizagem da metodologia EaD versus a metodologia presencial; e diante do impacto positivo mostrado pelo estudo consideramos relevante apresentar as reflexões que enaltecem o compromisso de fazer educação de qualidade, independente da modalidade. E neste universo, partimos pelo olhar de um estudo bibliométrico e seguimos com a análise dos referenciais de qualidade para educação superior à distância. Contemplando questões que indagam olhares e pensamentos, que devem anteceder este fazer pedagógico com vista a manter a qualidade para uma formação significativa o que exige um olhar para a estruturação de conteúdos trabalhados no ambiente virtual de aprendizagem, controles internos e ampliação da interação como elementos que visam a melhoria contínua da qualidade destes cursos.

Apresentado o reconhecimento quanto a relevância do crescimento acelerado da EaD, não podíamos deixar de integrar a esta obra práticas de gestão discutidas à luz de um fazer pedagógico de qualidade. Diante de tal concepção trouxe a discussão da gestão dos projetos a partir do modelo canvas para gerenciamento de cursos online. Além disso, uma discussão sobre gestão do conhecimento encerra esta obra, nos desafiando a pensar que a educação é conhecimento na mais ampla instância de sua concepção e por isso, as práticas de gestão e mediação exigem uma arquitetura pedagógica planejada para este fim, onde alunos e professores distantes temporalmente e geograficamente possam ampliar seu olhar a partir de momentos de socialização, externalização, compartilhamento e internalização de novos ou ressignificação de saberes existentes.

Com base nesta exposição, latente pela organização de um conjunto de boas práticas, convidamos você a desenvolver seu conhecimento no que tange a educação a distância a partir de experiências significativas. Esta obra é uma experiência que oportuniza você um olhar de diferentes cenários que intersectam a sociedade atual, uma sociedade baseada no conhecimento.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CONECTANDO LINGUAGENS: VIVÊNCIAS E APRENDIZAGENS DIGITAIS EM UM CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA MODALIDADE A DISTÂNCIA	
<i>Elizandra Jackiw</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915041	
CAPÍTULO 2	13
AS CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA A PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS DOCENTES QUE ATUAM NAS INSTITUIÇÕES ESCOLARES DE TEMPO INTEGRAL	
<i>Thalita Vianna de Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915042	
CAPÍTULO 3	20
ENSINO A DISTÂNCIA : SUA IMPORTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL ATRAVÉS DAS UNIVERSIDADES CORPORATIVAS	
<i>Antonio Aparecido de Carvalho</i>	
<i>Denise R. de O. Faustino</i>	
<i>Edival V. da S. Filho</i>	
<i>Heloísa C. de C. Santos</i>	
<i>Igor Rodrigues Costa</i>	
<i>Lais Iolanda da Silveira</i>	
<i>Mateus Perroni</i>	
<i>Milton Carlos Farina</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915043	
CAPÍTULO 4	30
COMO DESENVOLVER O COMPORTAMENTO EMPREENDEDOR? A EAD - UNIUBE FORMANDO MAIS QUE PROFISISONAIS	
<i>Camilla de Oliveira Vieira</i>	
<i>Silvia Denise dos Santos Bizinoto</i>	
<i>Thaís Borges Duarte</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915044	
CAPÍTULO 5	42
CURSO DE MEDIADORES: APERFEIÇOANDO A MEDIAÇÃO E OS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO EMITEC/BA	
<i>Helisângela Acris Borges de Araújo</i>	
<i>Jussara Santos Silveira Ferraz</i>	
<i>Letícia Machado dos Santos</i>	
<i>Silvana de Oliveira Guimarães</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915045	
CAPÍTULO 6	51
DOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NO ENSINO SUPERIOR: REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DOS PROFESSORES	
<i>Kamila Vieira Alves</i>	
<i>Elisa Netto Zanette</i>	
<i>Michele Domingos Schneider</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5791915046	

CAPÍTULO 7 62

O PROFESSOR TUTOR COMO PROMOTOR DO DIÁLOGO ENTRE OS COMPONENTES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA POR MEIO DO OLHAR DA COMPLEXIDADE

Marcia Regina Nogochoale Boneti

Gisele Schneider Rosa

Glaucia da Silva Brito

DOI 10.22533/at.ed.5791915047

CAPÍTULO 8 77

MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA TUTORIAL NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS TUTORES

Elisângela Lima de Andrade

Eniel do Espírito Santo

DOI 10.22533/at.ed.5791915048

CAPÍTULO 9 85

MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA VIRTUAL EXPERIÊNCIA COM PDIANOS DO CURSO DE PEDAGOGIA NA MODALIDADE A DISTÂNCIA

Tânia Regina da Rocha Unglaub

Fabíola Sucupira Ferreira Sell

DOI 10.22533/at.ed.5791915049

CAPÍTULO 10 94

PROFESSORES(AS) MEDIADORES(AS) PRESENCIAIS: O RESSIGNIFICAR DO PAPEL DOCENTE NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Kriscie Kriscianne Venturi

Gioconda Ghiggi

Vania Carla Camargo

DOI 10.22533/at.ed.57919150410

CAPÍTULO 11 105

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL ACERCA DAS UNIDADES CURRICULARES

Barbara Oliveira De Moraes

Adalberto Oliveira Brito

Rayannie Mendes De Oliveira

Flavia Silva Camilo

Raquel Silva Camilo

DOI 10.22533/at.ed.57919150411

CAPÍTULO 12 119

A INTERDISCIPLINARIEDADE NA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Ivana Maria Saes Busato

Izabelle Cristina Garcia Rodrigues

Ivana de França Garcia

Vera Lucia Pereira dos Santos

Rodrigo Berté

DOI 10.22533/at.ed.57919150412

CAPÍTULO 13	126
UMA HISTÓRIA DE SABORES: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO INTERDISCIPLINAR EM CURSOS EAD	
<i>Andrea Borelli</i>	
<i>Marcos Ota</i>	
<i>Rosana Fernandez Medina Toledo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150413	
CAPÍTULO 14	137
PROJETOS DE ESTUDOS INTEGRADORES: UMA PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO CURRICULAR NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA EAD-UNITAU	
<i>Ana Maria dos Reis Taino</i>	
<i>Mariana Aranha de Souza</i>	
<i>Patrícia Ortiz Monteiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150414	
CAPÍTULO 15	147
A REALIZAÇÃO DE EVENTOS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA A SER APLICADA NOS CURSOS TÉCNICOS NA MODALIDADE EAD DO IFPR	
<i>Wellington dos Santos Frandji</i>	
<i>Karina Gomes Rodrigues</i>	
<i>Elisa Moreira da Costa</i>	
<i>Marcos Alves Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150415	
CAPÍTULO 16	153
EDUCAÇÃO ON-LINE E O ENSINO DE IDIOMAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	
<i>Lucilene Fátima Baldissera</i>	
<i>Mércia Freire Rocha Cordeiro Machado</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150416	
CAPÍTULO 17	170
PROCEDIMENTOS AVALIATIVOS NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL: O TRABALHO DE PORTFÓLIO	
<i>Cleci Elisa Albiero</i>	
<i>Áurea Davet Bastos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150417	
CAPÍTULO 18	180
RELATO SOBRE O PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM EAD	
<i>Daniele Bernardi Da Costa</i>	
<i>Franciely Midori Bueno De Freitas</i>	
<i>Dayane Aparecida Scaramal</i>	
<i>Danieli Juliani Garbuio Tomedi</i>	
<i>Lia Juliane Korzune</i>	
<i>Melina Klaus</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150418	

CAPÍTULO 19	186
ESTUDOS SOBRE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E INTERNET DAS COISAS: PERSPECTIVAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Miguel Carlos Damasco dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150419	
CAPÍTULO 20	197
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE METODOLOGIA PRESENCIAL E A DISTÂNCIA: O CASO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
<i>Cláudia Botelho de Oliveira</i>	
<i>Márcia Maria Pereira Rendeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150420	
CAPÍTULO 21	208
A QUALIDADE NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA PESQUISA BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
<i>Joel Peixoto Filho</i>	
<i>Carmen Irene Correia de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150421	
CAPÍTULO 22	218
DIRETRIZES ESTRATÉGICAS VOLTADAS À ESTRUTURAÇÃO DE CONTEÚDO EM AMBIENTE ONLINE DE APRENDIZAGEM	
<i>Maria Françoise da Silva Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150422	
CAPÍTULO 23	232
A GESTÃO DO CONHECIMENTO NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE COORDENADORES DE CURSO	
<i>Dalila Gimenes da Cruz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150423	
CAPÍTULO 24	241
CONTRIBUIÇÕES DO <i>PROJECT MODEL</i> CANVAS NO GERENCIAMENTO DE CURSOS <i>ONLINE</i> : DO PLANEJAMENTO ÀS ETAPAS DE EXECUÇÃO	
<i>Tatiane Carvalho Ferreira</i>	
<i>Marcos Andrei Ota</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150424	
CAPÍTULO 25	253
REFLEXÕES SOBRE REFERENCIAIS DE QUALIDADE PARA EDUCAÇÃO SUPERIOR A DISTÂNCIA: CONTEMPLAR SEUS INDICADORES GARANTE A QUALIDADE?	
<i>Tatsuo Iwata Neto</i>	
<i>Vivian Vaz Batista Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150425	

CAPÍTULO 26	264
SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO NUMA DISCIPLINA <i>BLENDED</i>	
<i>Samia Moreira Akel</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150426	
CAPÍTULO 27	267
TECNOLOGIAS E O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO DO LICENCIANDO EM QUÍMICA NA MODALIDADE EAD	
<i>Ana Lúcia de Braga Silva e Santos</i>	
<i>Érika Coelho D'Anton Reipert</i>	
DOI 10.22533/at.ed.57919150427	
SOBRE A ORGANIZADORA	276

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE METODOLOGIA PRESENCIAL E A DISTÂNCIA: O CASO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Cláudia Botelho de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Rio de Janeiro – RJ

Márcia Maria Pereira Rendeiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Rio de Janeiro - RJ

RESUMO: A atual política de atenção primária à saúde no país é baseada, em grande parte, na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Nela compreende-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elo de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade. Para o amplo aproveitamento de suas funções, faz-se necessário que os mesmos sejam constantemente treinados e capacitados em todos os assuntos envolvidos em seu trabalho, incluindo-se as questões relacionadas a saúde oral. Considerando-se que a meta do Programa Telessaúde Brasil Redes é melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da capacitação das equipes de saúde da família, nos parecem claras as potencialidades na utilização do Telessaúde para capacitação dos ACSs, objetivando contribuir para a melhoria da qualidade da saúde bucal da população a partir da promoção/educação em saúde. Para aferirmos estas potencialidades, elaboramos um curso relacionado à temática Saúde

Bucal, oferecido na modalidade a distância e presencial. Foram utilizados questionários pré e pós treinamento. Os ACSs foram organizados em dois grupos: presencial e a distância. Os dados colhidos foram analisados e estabelecidos padrões de comparação para avaliação dos resultados do treinamento entre os dois grupos. Os dados obtidos apontam para o potencial do uso da educação a distância, dentro da educação permanente das ESF, objetivando contribuir para a melhoria da qualidade da saúde bucal da população a partir da promoção/educação em saúde e ainda contribuir para maior disseminação do potencial do Telessaúde como ferramenta para educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde. Saúde bucal. Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT: The current policy of first attention in health in Brazil is based on the Family Health Strategy (ESF). Within the strategy, the Community Health Agent (ACS) is a primary link between health service and community, since basics health actions and educational activities are developed, thus contributing to a construction of locals health systems. For the highest exploitation of the function, it is necessary that them are constantly trained about all the subjects involved in their work, including the oral health. Considering that the

goal of the Telehealth Program Brasil Networks is to improve the quality of the basic attention treatment in the National Health System (SUS), by means of the amplification of the family health teams training, using technology capable of promote tele-education/ telehealth shows great potential to use telehealth as train for the ACS. To measure this potentiality, was offered a training from presential and distances classes. We used a quiz in the oral health issues before and after the training to evaluate the results of the training, the knowledge, the perception of importance and inclusion of the of oral health mattersbetween both groups. The collected data were analyzed and established to a comparative pattern to evaluate the training results between the two groups. The data point to the potential of the use of distance education, within the permanent education of the Family Health Strategy and even greater dissemination of the potential of the Telehealth as a Tool for Lifelong Learning.

KEYWORDS: Telehealth. Oral health. Community Health Agent.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, a política de atenção primária à saúde no país é baseada, em grande parte, na Estratégia da Saúde da Família, obedecendo aos preceitos do Sistema Único de Saúde. Para o Ministério da Saúde, a estratégia tem como objetivo “substituir ou converter o modelo tradicional de assistência à saúde” (Brasil, 2007)

No que tange a saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) /MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 prevê trabalhar sobre os fatores de risco, especial atenção sendo dedicada a inserção das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), reconhecendo então que o território e a população adstrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de concepção, sendo as visitas domiciliares uma de suas principais estratégias.

Dentro da Estratégia, o cuidado em Saúde Bucal passou a exigir a conformação de uma equipe de trabalho visando ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Surge então a Saúde Bucal Coletiva, com ênfase na promoção de saúde.

Apesar da sua inclusão nas ESF, o que se observa é que na maioria das vezes a saúde bucal ao invés de ser tratada como uma abstração útil à comunicação entre especialistas e leigos é vista como algo separado da saúde geral. (Narvai e Frazão, 2008).

No PSF o trabalho caminha pelo viés da assistência integral, entendida por ações preventivas de promoção de Saúde e curativas nas quais busca a qualidade de vida global e a cidadania do usuário em cada etapa do processo de atenção, atrelada à visão da equipe interdisciplinar, contando-se com o trabalho de base feito pelas Agentes Comunitárias de Saúde. (Martines e Chaves, 2007)

Associando-se os paradigmas do PSF e o fato que os ACS funcionam como um elo entre a comunidade e o sistema de saúde, sua participação na promoção de saúde

oral tem caráter fundamental, sendo para isso preciso que os mesmos sejam treinados e capacitados com conteúdo voltados para essa função. Uma vez que por se constituir como o profissional mais próximo da comunidade, o Agente Comunitário de Saúde detém as maiores possibilidades de que sua ação se traduza em transformações que efetivem a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

No âmbito da Saúde Bucal, as possibilidades de atuação dos ACS são bastante amplas, incluindo: inspeção da normalidade dos tecidos bucais e promoção do autoexame para detecção precoce do câncer bucal e outras lesões; escovação supervisionada, provimento de informações para o aprimoramento e correção permanente da técnica de higiene oral simplificada; educação em saúde bucal de forma progressiva e educação para saúde em geral.

Considerando-se que o município de Petrópolis conta no momento com 44 equipes de PSF, 23 delas com equipe de saúde bucal sendo 50% da população coberta pelo PSF. segundo informações do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde em abril de 2016, só neste município, há um contingente de 278 ACS que podem e devem atuar como importantes colaboradoras no processo de trabalho das ESB.

Há que se considerar ainda que hoje no Brasil existem 332.289 ACS cadastrados pelo Ministério da Saúde, atuando em 5456 municípios que possuem Estratégia de Saúde da Família. Segundo dados do MS em abril de 2016. Há, portanto, um enorme contingente a ser treinado, isso porque os ACS, quando devidamente capacitados, podem influenciar mudanças positivas nos conhecimentos em saúde bucal da população sob seus cuidados.

Ao avaliarmos que A Política Nacional de Educação Permanente instituída em fevereiro de 2004, através da Portaria 198/GM/M, busca a transformação do trabalho em saúde, com o objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais que trabalham em serviços de saúde. (Cecim et al., 2012)

Paralelo a isto, o Programa Nacional de Telessaúde, instituído pela Portaria no 35 de 04 de janeiro de 2007 (Brasil, 2010), com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e sobretudo, de educação permanente para os envolvidos com a Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e mudanças das práticas de trabalho, melhorando a qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS.

Foi reforçado pela Portaria 402 de 24 de fevereiro de 2010 que instituiu o programa Telessaúde Brasil para apoiar a Saúde da Família no SUS, que tem como um de seus objetivos qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a ESF. Estas podem ser importantes ferramentas para enriquecer a Educação Permanente. (Santos, 2006) O que é corroborado pelos autores ao citar que: a meta do Programa Telessaúde Brasil é melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ampliação da capacitação das equipes de saúde da família,

usando tecnologia capaz de promover a tele-educação/telessaúde com impacto positivo na resolubilidade do sistema e na atenção à saúde.

A mais recente portaria, de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 reforça que a Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Determina ainda que serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família. (Brasil, 2017).

Esta mesma portaria estabelece ainda que é dever das três esferas do governo desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas.

No estudo de Tolomeu (2013), foram levantados todos os artigos científicos completos originais publicados no período de 2008 a 2012 e que tratavam da educação em saúde para os ACS no Brasil. O autor observou que 89,4% das atividades de educação em saúde ofertadas aos ACS foram oferecidas na modalidade presencial, 5,3% à distância, enquanto que 5,3% aconteceram de forma mista, possuindo atividades presenciais e à distância. Sobre os assuntos abordados, segundo relatos dos autores, os temas foram decididos de acordo com as necessidades e interesses do grupo a ser capacitado. O tema Saúde Bucal teve um percentual de 5,3% entre os assuntos abordados. Tal estudo evidencia as inúmeras possibilidades ainda não exploradas no uso da telessaúde como ferramenta de treinamento dos ACS, mais especificamente aqui, nas questões relativas à saúde bucal.

2 | METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, a abordagem utilizada foi quantitativa descritiva. Foram convidados a participar do projeto os Agentes Comunitários de Saúde do Município de Petrópolis em atuação no ano de 2017, totalizando 278 ACS. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e todos os participantes leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter assinado o TCLE e ser Agente Comunitário de Saúde efetivamente contratado. No período de coleta, 50 ACS estavam de férias, em licença saúde ou em licença maternidade. Todos os demais ACS (n = 228) concordaram em participar.

A coleta de dados e treinamento foi realizada no ano de 2017. Os Agentes Comunitários foram informados sobre o projeto a partir de ofício enviado através da

coordenação de Atenção Básica da Prefeitura de Petrópolis e novamente convidados para encontro presencial dentro do calendário de Educação Permanente.

Nestes encontros foram esclarecidos sobre possíveis dúvidas e responderam ao questionário inicial pré-treinamento, sem identificação do respondente, dividido em três blocos: perfil pessoal e profissional, perfil digital e conhecimentos específicos de Saúde Bucal. Nestas últimas foi utilizado como forma de resposta o gradiente, objetivando-se maior sensibilidade na análise dos resultados.

Os ACS foram então organizados em dois grupos, levando-se em conta sua facilidade em conseguir conexão com a internet, a possibilidade de realizar o referente treinamento a distância e sua preferência em relação ao tipo de treinamento. Respeitados estes critérios, os que não estiveram presentes foram incluídos no grupo de treinamento presencial por não ser possível avaliar sua possibilidade de realizar o treinamento via EaD. Foram então alocados para realização do curso via EaD 50% dos ACS. Este coeficiente, no entanto, não foi mantido em razão de dificuldades alegadas pelos ACS designados para realização do treinamento via EaD.

O primeiro grupo (P1) recebeu treinamento presencial realizado pela Pesquisadora e uma Técnica em Saúde Bucal. O segundo (P2) recebeu treinamento a partir de minicursos, já gravados e disponibilizados via Telessaúde UERJ. O treinamento presencial e a distância tiveram a mesma carga horária, mesmo conteúdo e foram ministrados pelas mesmas profissionais. O conteúdo foi concebido de forma a ser aplicável a todos os ACS em atuação, abarcando temas amplos sobre saúde bucal.

Após a conclusão dos treinamentos, os participantes responderam a um questionário pós-treinamento, nos mesmos moldes do respondido pré-treinamento. Os mesmos continham 25 questões: 5 relativas ao perfil do ACS, 5 relativas aos hábitos de uso da internet, 5 perguntas avaliavam as expectativas quanto ao treinamento no pré-treinamento e avaliação do mesmo no pós-treinamento e 10 abordavam conhecimentos específicos de saúde bucal. O último conjunto de questões abarcava: atribuições dos ACS com relação à saúde bucal, frequência com que este assunto é abordado em seu cotidiano, ações que podem ser desenvolvidas nesta área pelos ACS, dificuldades de atuação e ainda, higiene bucal do recém-nascido, cuidados na dentição decídua, câncer de boca, flúor, halitose, doença periodontal, cárie, dentre outros.

O perfil sociodemográfico dos ACS e sua inserção na rede de saúde foram descritos com base nas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de trabalho como ACS, presença de ESF na unidade básica em que trabalha. Já o seu perfil digital foi descrito com base nas seguintes: acesso regular à internet, local de acesso à internet, ter realizado curso a distância e percepção sobre a satisfação com a experiência prévia com cursos a distância.

Na avaliação do treinamento, as variáveis utilizadas foram satisfação com o conteúdo do treinamento, se o mesmo atendeu as expectativas, usabilidade das questões abordadas e ainda se a forma de abordagem estimulou a reflexão. Para conhecer a forma de atuação dos ACS em saúde Bucal, utilizou-se como variáveis:

ser função dos ACS abordar os temas relacionados a Saúde Bucal, a frequência com que estes temas são abordados, as ações que podem ser realizadas e os fatores que dificultam sua atuação.

Para avaliação dos conhecimentos específicos em Saúde Bucal, foram apresentadas 8 questões, com respostas em gradiente, onde somente as respostas certas foram consideradas. Foi realizada regra de três para converter essas notas a escala de 10. Calculou-se ainda o percentual de acertos nas questões específicas de saúde bucal, e realizou-se a comparação das notas nos testes pré e pós treinamento. Os resultados descritivos foram apresentados por meio de distribuição percentual das variáveis de interesse.

Os resultados referentes ao conhecimento sobre saúde bucal antes e depois do treinamento foram analisados comparando-se as distribuições percentuais das notas obtidas (desempenho global) e as proporções de acertos em cada uma das oito questões consideradas no instrumento de avaliação. A análise de desempenho segundo tipo de treinamento (presencial ou a distância) também foi realizada comparando-se as proporções de acertos em cada uma das oito questões consideradas no instrumento de avaliação. Para a comparação das notas obtidas e das proporções de acertos foram utilizados, respectivamente, o Teste de Mann-Whitney e o Teste Qui-Quadrado de McNemar. O nível de significância considerado foi de 5 %.

A consolidação e a análise estatística dos resultados foram realizadas com o auxílio do programa SPSS, versão 19.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo objetivou verificar a pertinência e aplicabilidade de utilização das tecnologias de Informação e Comunicação, mais especificamente do Programa Telessaúde Brasil Redes como uma importante ferramenta na Educação Permanente da ESF, contribuindo para ampliar a qualidade da atuação em saúde bucal dos ACS. Buscou-se avaliar as respostas pré e pós-treinamento, bem como comparar os resultados nos grupos presencial e a distância.

Os resultados demonstraram que os ACS já apresentavam razoável conhecimento nas questões relativas ao tema, mas observamos em ambos os grupos, uma ampliação em seus percentuais de acerto nas questões específicas de conhecimento em saúde bucal assim como na percepção de suas atribuições.

Ao analisar os dados colhidos, nas questões relativas ao perfil pessoal do ACS, pode-se constatar a partir da análise das respostas dos questionários pós treinamento que os dois grupos de ACS que realizaram treinamento presencial (P1) e a distância (P2) são constituídos predominantemente de mulheres. Em 2010, Mota & David, afirmaram que o trabalho de ACS está reconhecidamente associado ao trabalho doméstico feminino, que possui uma inclinação historicamente reconhecida para o

cuidado em saúde.

Quanto à faixa etária, a quase totalidade dos sujeitos de todas as amostras declarou estar entre mais de vinte e menos de sessenta anos. Pode-se observar um maior número de pessoas com idade até os 30 anos no grupo que realizou treinamento a distância. Ao passo que no grupo que realizou treinamento presencial a maioria estava na faixa entre 41 e 60 anos.

A escolaridade não revelou grande diferença entre os dois grupos. Em ambos a maioria concluiu o ensino médio, o que já se mostra de acordo com a lei 13.590/2018, reforçando a profissionalização do ACS. O que pode ser observado foi que em P1 7% possuía ensino superior completo ou incompleto, percentual que subiu para 23% em P2. A intenção desta pretendida elevação no nível de escolaridade parece residir na convicção que a mesma pode favorecer sua atuação, ao considerar a ampla gama de saberes que devem ser apreendidos e necessidade de interação com a comunidade.

Ao responderem sobre a presença da equipe de saúde bucal na equipe onde atuam, os dois grupos apresentaram resultados semelhantes, uma vez que em ambos os grupos mais de 60% das equipes tem ESB, próximo a realidade do município, que conta com mais de 34% das equipes com ESB.

No bloco de perguntas que contém os dados relativos ao perfil digital dos ACS, pode-se observar, que em P2 o acesso à internet de forma regular é mais frequente (89%) que em P1 (78%), observa-se que apesar de P1 não possuir a estrutura necessária para a realização do curso EaD (computadores e acesso à internet), os resultados foram semelhantes.

Na questão relativa ao local de acesso, os ACS podiam selecionar mais de uma opção, dentre casa, trabalho e celular. Pode-se observar que o acesso do domicílio foi menor em P2 (28%) na comparação com P1 (32%) e também no trabalho, onde apenas 10% do P2 relatou acesso regular, coeficiente inferior aos 34% relatado em P1. Cabendo aqui ressaltar, que havia uma previsão, quando do projeto deste estudo, que todos os postos de saúde estariam conectados de forma regular a internet no ano de 2017.

Do total, mais de 80% acessa pelo celular, dentre outras formas. Este número parece estar de acordo com uma das dificuldades apontadas pelos profissionais que não conseguiram realizar o referido treinamento a distância, por terem como única forma de acesso o celular, muito embora tenham sido alertados sobre esta impossibilidade no momento da divisão das turmas. Este dado é semelhante ao apresentado na PNAD 2015 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que identificou que 92,1% da navegação na Internet no Brasil é realizada, via smartphone, o que nos leva a concluir que os conteúdos disponibilizados terão maior alcance se adaptados ao mobile.

Há que se considerar, a possibilidade de imprecisão no percentual de 25% de ACS que assinalou a dificuldade de acesso à internet como um dos obstáculos para a utilização do EaD. Isto porque do total do grupo que deveria realizar o treinamento por

este método, 46 profissionais não o fizeram, o que reduziu o número de respostas ao questionário pós treinamento.

Este número de 46 ACS, corresponde a 20% do total de participantes. Destes, 36 (15,7% do total), respondeu a instrumento sobre a não adesão ao treinamento a distância, onde 32% alegou dificuldade de acesso como justificativa. Outros 58% alegaram dificuldades com a plataforma do Telessaúde, relatando não conseguir realizar o cadastro, número do CPF não ser aceito como válido ou ainda ter realizado o cadastro e quando tentou se reconectar receber mensagens de matrícula inválida. Alguns destes ACS relataram estas dificuldades ainda durante o treinamento e contato com o Telessaúde foi realizado, sendo possível corrigir alguns dos problemas. Outros, porém não fizeram contato ou não conseguiram solucionar o problema, o que parece ter sido dificultado ainda mais pela greve pela qual a UERJ passava.

Foi possível observar ainda, que 77% dos ACS de P2 já haviam realizado alguma modalidade de curso a distância. Percentual muito superior aos 23% que relataram já ter tido alguma experiência neste tipo de ensino em P1. Dos ACS que já haviam tido experiência com este tipo de ensino, 66% classificou a experiência como muito boa ou boa em P1 e 72% em P2.

Considerando as respostas relativas à avaliação do conteúdo do treinamento, onde foram utilizados gradientes, 5 correspondia a muito satisfeito e 1 a muito insatisfeito, pudemos perceber que em ambos a maioria das respostas se situou entre satisfeito (4) ou muito satisfeito (5). Sendo estes percentuais: 84% em P1 e 87% em P2. Estes dados parecem corroborar a hipótese que, vencidas as barreiras de acesso, o ensino a distância poderá se configurar como importante ferramenta de educação permanente.

No que tange aos dados relativos ao processo de trabalho em saúde bucal, questionamos se trabalhar as questões relativas a este tema fazia parte das atribuições dos ACS. Embora mais de 90% saiba ser atribuição do ACS abordar estas questões, o que está em consonância com a política nacional de atenção básica de 2012, somente pouco mais de 50% assinalou a resposta em que afirmava sempre abordar estas questões em suas visitas domiciliares de rotina. Tendo apresentado resultados semelhantes nos dois grupos.

Outra questão que chama atenção é a dificuldade de conseguir tratamento odontológico ser apontada por mais de 40% dos ACS como um dos fatores que dificultam sua atuação nas questões relativas a este tema. Percentual próximo ao número de equipes do município que não possui ESB (31%). Este número está em consonância com o previsto na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) /MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 prevê trabalhar sobre os fatores de risco, especial atenção sendo dedicada a inserção das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), reconhecendo então que o território e a população adstrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de concepção. Em ambos os grupos, a quantidade de assuntos a ser abordado também foi apontado

como um fator que dificulta sua atuação.

Na Tabela 1, pode-se observar o percentual de acertos nas questões específicas de saúde bucal no questionário pós treinamento, em cada um dos grupos. Os dois apresentaram resultados bastante semelhantes, evidenciando que alguns temas, como evolução da cárie, importância da dentição decídua e fatores de risco para câncer de boca suscitam menos dúvidas que outros. Na questão relativa aos principais fatores de risco para câncer de boca, por exemplo, 94% de P1 e 95% de P2 considerou como absolutamente certo serem álcool e fumo, mas que as próteses mal adaptadas e restos de dentes também aumentavam os riscos. Este conhecimento, porém, precisa se traduzir em ações mais efetivas de prevenção, uma vez que os indicadores apontavam para Estimativa de 15.490 novos casos, sendo 11.140 homens e 4.350 mulheres (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2016).

Especialmente nas questões a respeito da maneira mais adequada de realizar a higiene bucal de um recém-nascido e na que abordava a conduta adequada em casos de avulsão traumática de dentes permanentes, o percentual de ACS que assinalaram a resposta adequada, nos dois grupos, foi bastante inferior ao das demais questões. Há que se considerar se houve falha na elaboração das questões, deixando-as dúbias ou na aplicação dos conteúdos durante o treinamento. Sendo estes temas que deverão ser aprofundados com ambos os grupos do estudo, por se constituir de assunto onde a conduta adequada no momento do ocorrido pode alterar o prognóstico de saúde bucal do paciente de forma inequívoca.

Questões	Treinamento presencial (n = 134) %	Treinamento a distância (n = 49) %
A cárie é uma doença bacteriana e é doença a mais frequente na boca. Quando não tratada pode evoluir levando a necessidade de tratamento endodôntico (canal) ou a perda do dente.	96,5	100
Os principais fatores de risco para câncer de boca são: excesso de álcool e fumo, mas próteses mal adaptadas e restos de dentes na boca também aumentam o risco.	96,3	89,8
Os dentes de leite (decíduos) precisam ser tratados da mesma forma que os permanentes e são importantes para guiarem os permanentes que estão se formando.	95,5	91,8
O sangramento da gengiva é normal de ocorrer durante a escovação	85,1	87,8
Na maioria dos casos o mau hálito (halitose) é causado por falta de remoção da placa bacteriana acumulada nos dentes e língua	79,1	89,8
O flúor só deve ser administrado em crianças, enquanto os dentes estão se formando.	64,9	61,2

A higiene bucal de um recém-nascido deve ser feita ao menos uma vez por dia com escova de dente macia e creme dental.	62,7	65,3
Se uma criança cair ou sofrer trauma e um dente permanente for avulsionado (sair) o mais correto é orientar ao responsável ou professor para lavar e secar bem o dente e depois com calma procurar o dentista	40,3	40,8

Tabela 1 – Percentual de acertos nas questões relativas a saúde bucal, em ordem decrescente.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2018.

Na Tabela 2, são apresentadas as notas dos ACS nos questionários pré e pós treinamento, evidenciando, que muito embora os ACS já apresentassem conhecimentos sólidos sobre a temática, o ganho foi nítido, na comparação das duas notas. Há que se apontar aqui que uma vez que nos questionários os ACS não eram identificados, não foi possível realizar a comparação de forma individual, apenas coletiva.

Notas	Pré-treinamento	Pós-treinamento
	(n = 241)	(n = 183)
	%	%
2,5	1,8	0
3,75	7,5	0
5	27,2	6
6,25	29,8	21,3
7,50	24,1	32,2
8,75	9,2	26,2
10	0,4	14,2
Média	6,1	7,77

Tabela 2 – Notas dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família em teste de conhecimento sobre saúde bucal pré e pós-treinamento (presencial ou a distância)

Fonte: Elaborado pela Autora, 2018.

Foi ainda realizada a comparação dos percentuais de acerto nas questões específicas de saúde bucal, no pré e pós treinamento presencial e a distância, conforme apresentado no Gráfico 1:

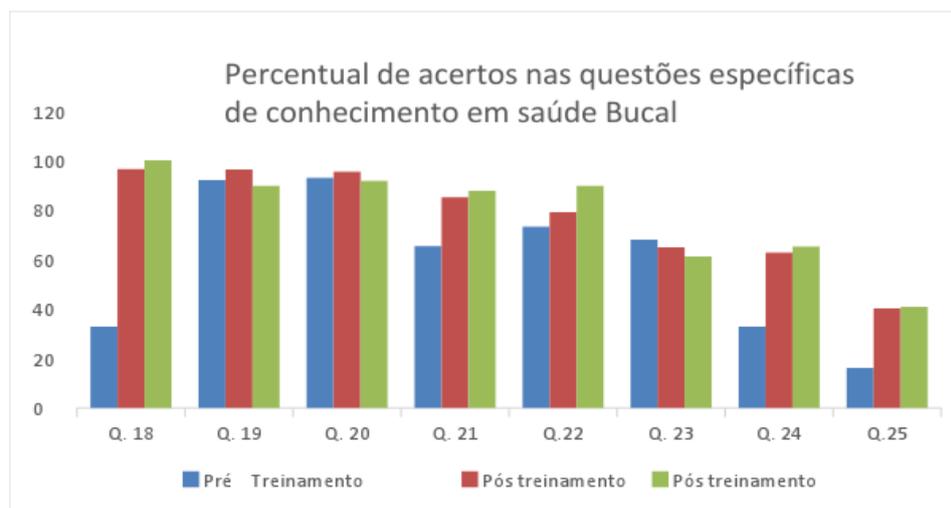


Gráfico 1 – Percentual de acertos nas questões específicas de conhecimento em saúde bucal

Fonte: Elaborado pela Autora, 2018.

Como parte final deste estudo procurou-se evidenciar o total de escores obtidos com o questionário aplicado nos dois grupos e após contabilizar a soma, realizar a análise estatística para verificar se houve diferença estatística significativa entre o grupo de ACS treinados de forma presencial e aqueles que foram treinados a partir do Telessaúde UERJ. Calculou-se então a médias pré-treinamento, obtendo-se média 6,21 e intervalo de confiança de 95%: 6,01 - 6,40 e pós treinamento, onde obteve-se média 7,77 e intervalo de confiança de 95%: 7,56 - 7,97.

No grupo 1 (presencial) a média apresentada foi 7,74 e intervalo de confiança de 95%: 7,51 - 7,80 enquanto o grupo 2 (a distância) apresentou média 7,83 e intervalo de confiança de 95%: 7,41-8,25. Esses resultados apontam um melhor desempenho depois do treinamento, com diferença estatisticamente significativa entre as médias observadas (6,21 versus 7,77) e desempenho semelhante nos dois grupos de intervenção, com médias muito similares, sem diferença estatisticamente significativa entre elas.

Ao iniciarmos o treinamento presencial, um total de 19 ACS (6,8% do total) que haviam optado pelo treinamento a distância se apresentou para a modalidade presencial alegando ter tido problemas de conectividade ou equipamento.

Após a conclusão dos treinamentos, ao verificarmos a lista de acessos disponibilizada pelo Laboratório de Telessaúde da UERJ, pudemos verificar que outros 46 ACS (40% do total nesta modalidade de treinamento) designados para realizar o curso via EAD não haviam realizado o mesmo da forma proposta. Estes ACS foram então convocados para um encontro a fim de responder a instrumento para avaliação dos motivos alegados para a não realização do mesmo (Anexo 3). Dos 46 ACS convocados, apenas 25 (54 %) compareceu. Para os demais foi encaminhado o instrumento por e-mail, obtendo-se então mais 11 respostas, totalizando 78% de respostas dos ACS que não realizaram o treinamento a distância.

Com relação a esses 40% dos ACS que deveriam ter realizado o curso via EAD, mas não o fizeram, o instrumento utilizado pode conferir que 78% alegou alguma dificuldade com a plataforma do Telessaúde. Ainda assim, 89% relatou ter interesse em realizar treinamento via EaD caso novos cursos sejam disponibilizados.

4 | CONCLUSÃO

Com relação ao objetivo principal deste estudo de, avaliar o nível de conhecimento e comparar duas metodologias para a Educação Permanente dos Agentes comunitários de saúde na temática saúde bucal no município de Petrópolis, nos parece que os resultados encontrados deixam claro, que apesar de um bom conhecimento a respeito do tema, ambos os grupos apresentaram melhora após os treinamentos e que os resultados similares nos dois grupos, demonstra que a educação a distância é importante ferramenta na educação permanente.

Considera-se que com a devida propagação e superados alguns problemas aqui elencados, como a barreira de acesso e as dificuldades relatadas com a plataforma, a tendência será a de maior adesão a esta metodologia em. Isto seria de especial importância para maior refinamento de programas de EP que visem aperfeiçoar e integrar o trabalho no âmbito do PSF, respeitando a singularidade e especificidade de cada equipe, ampliando o olhar para a visão integral da saúde e democratizando as informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílio: síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nacional de Telessaúde nº 402, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 fev. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010_comp.html> Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 35 de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 13.590 de 9 de janeiro de 2018. Inclui o Dia Internacional do Direito à Verdade no calendário nacional de datas comemorativas**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jan. 2018, Seção I, p. 2.

CECCIM, Ricardo B.; DALL'ALBA, Rafael; FERLA, Alcindo A. **Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva.** RECIIS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (Edição em Português. Online), v. 6, 2012.

MARTINES, Wânia R. V.; CHAVES, Eliane C. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol.41, n.3, p. 426-433, 2007.

MOTA, Roberta R. A.; DAVID, Helena M. S. L. **A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?** Revista Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 22 9-2 48, jul./out. 2010.

NARVAI, Paulo C.; FRAZÃO, Paulo. **Saúde Bucal no Brasil. Muito além do céu da boca.** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2008.

SANTOS, Alaneir F. **Telessaúde em apoio à atenção primária à saúde no Brasil.** In: Santos A.F.; Souza C.; Alves H.J.; Santos S.F.; organizadores. Telessaúde - um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG, p. 59-74, 2006.

TOLOMEU, Jéssica Samara Oliveira, *et. al.* **Ações de educação em saúde para agentes comunitários de saúde.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 40-49, jan/jul.2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

Andreza Regina Lopes da Silva - Doutora e Mestre em Engenharia e Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Educação a Distância e em Auditoria Empresarial. Graduada em Administração e Pedagogia. Profissional & Self Coaching. Experiência há mais de 15 anos na área de Educação com ênfase em Educação a Distância, mídia do conhecimento, ensino -aprendizagem e desenvolvimento de competências. Das diferentes atividades desenvolvidas destaca-se uma atuação por resultado, como: coach e mentora acadêmica, professora, palestrante, pesquisadora, avaliadora de artigos e projetos, designer educacional e consultora EaD. Como consultora atuou com projetos de segmento público e privado a partir de diferentes parcerias, como: IESDE, UFSC; CEDERJ; Cerfead/IFSC; IMAP e Delinea Tecnologia Educacional. Autora de livros e artigos científicos. Avaliadora de artigos científicos e projetos pelo MINC. Fundadora do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico Andreza Lopes (IPDAAL).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-257-9

