

Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira 13

Willian Douglas Guilherme
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira 13

Willian Douglas Guilherme
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A945	Avaliação, políticas e expansão da educação brasileira 13 [recurso eletrônico] / Organizador Willian Douglas Guilherme. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira; v. 13) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-759-8 DOI 10.22533/at.ed.598191211 1. Educação – Brasil. 2. Educação e Estado. 3. Política educacional. I. Guilherme, Willian Douglas. II. Série. CDD 379.981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Estamos na décima primeira edição do e-book “Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira”. Foram selecionados 77 artigos e estes, separados em 3 volumes. O objetivo em organizar esta coligação foi dar visibilidade a temas contemporâneos que envolvem e discutem a educação, sobretudo, voltados as temáticas da avaliação e políticas educacionais e expansão da educação brasileira.

Neste **Volume XI**, são 27 artigos englobando o ensino fundamental e médio, trazendo embates sobre o processo de alfabetização, ensino de matemática, saúde, meio ambiente, metodologias, currículo, políticas públicas e relatos de experiências.

No **Volume XII** são 26 artigos subdivididos em 4 partes distintas, sendo a primeira, em torno do Ensino Superior; a segunda, Formação de Professores; a terceira, Educação de Jovens e Adultos (EJA); e por fim, História e Política.

E no **décimo terceiro volume**, são 24 artigos, organizados em 3 partes: Educação Infantil; Uso de Tecnologias na Educação e; Educação e Diversidade. Os artigos apresentam resultados de pesquisas conforme objetivo deste e-book, abordando temáticas atuais dentro de cada uma destas partes.

Sejam bem-vindos ao e-book “Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira 11” e boa leitura!

Willian Douglas Guilherme

SUMÁRIO

PARTE 1 - EDUCAÇÃO INFANTIL

CAPÍTULO 1	1
A ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS CRIANÇAS: EXPLORANDO TERRITÓRIOS DE INFÂNCIA	
Jessica Aparecida de Oliveira Michelle Fernanda Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.5981912111	
CAPÍTULO 2	9
AS ESPECIFICIDADES DOS EDUCADORES DE CRECHE: UM DEBATE SOBRE SABERES E FORMAÇÃO	
Laíse Soares Lima	
DOI 10.22533/at.ed.5981912113	
CAPÍTULO 3	21
BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR E O ENSINO DE HISTÓRIA NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	
Francisco Thiago Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5981912114	
CAPÍTULO 4	34
BEM-ESTAR /MAL-ESTAR NO TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE CAMPO GRANDE – MS	
Gisele Aparecida Ferreira Martins Flavinês Rebolo	
DOI 10.22533/at.ed.5981912115	
CAPÍTULO 5	46
LIVRO DA VIDA: MEMÓRIAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL	
Gabriela Moreira Rabelo	
DOI 10.22533/at.ed.5981912116	
CAPÍTULO 6	61
O BRINCAR E A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: A BRINQUEDOTECA COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL	
Tiago da Silva Teixeira Isabella de Oliveira Santos Daphiny Menezes Figueiredo Paola de Castro Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5981912117	
CAPÍTULO 7	71
A TECNOLOGIA, COMO ALIADA NA EDUCAÇÃO, NO MUNDO CONTEMPORÂNEO	
José Erildo Lopes Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.5981912118	

PARTE 2 - USO DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 8	84
AVAS E MOOCS: DIFERENTES ABORDAGENS PARA APRENDIZAGEM ONLINE	
Hércules Batista de Oliveira Jésyka Milleny Azevedo Gonçalves Josilene de Fátima Cardoso Sá Lidiane Gonzaga e Silva Luanna Azevedo Cruz Maria Alice Gomes Lopes Leite	
DOI 10.22533/at.ed.5981912119	
CAPÍTULO 9	91
EDUCAÇÃO: CURRÍCULO, PLANEJAMENTO E AS NOVAS TECNOLOGIAS NA COMPLEXIDADE DO SÉCULO 21	
Eulalia Arias Spinola	
DOI 10.22533/at.ed.59819121110	
CAPÍTULO 10	102
PROCURANDO NEMO: O FILME COMO FERRAMENTA FACILITADORA NO ENSINO	
Youry Souza Marques Jhennyfer de Oliveira Silva Ghabriel Honório da Silva Karoline Pádua de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.59819121111	
CAPÍTULO 11	109
SATISFAÇÃO DOS ACADÊMICOS QUANTO AS WEBCONFERÊNCIAS DISPONIBILIZADAS PELOS CURSOS DE GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	
Alenice Aliane Fonseca Ronilson Ferreira Freitas Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis Naura Sthocco Silva Nobre Maria Nunes de França Maria Aparecida Pereira Queiroz Betânia Maria Araújo Passos Maria Ângela Lopes Drumont Macêdo Fernando Guilherme Veloso Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.59819121112	
CAPÍTULO 12	118
TELE-EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	
Renata Fernanda de Moraes Márcia Maria Pereira Rendeiro	
DOI 10.22533/at.ed.59819121113	

CAPÍTULO 13	132
UM ESTUDO SOBRE AS ATITUDES DOS ESTUDANTES DE ENSINO TÉCNICO EM RELAÇÃO À CIÊNCIA E TECNOLOGIA	
Aichi da Cruz Martins dos Anjos Márcia Regina Ferreira de Brito Dias (in memoriam)	
DOI 10.22533/at.ed.59819121114	
CAPÍTULO 14	145
EDUCAÇÃO CONTRA-HEGEMÔNICA, CONHECIMENTOS E A LUTA CONTRA A ALIENAÇÃO	
Silmara A. Lopes Verônica M. Domingues	
DOI 10.22533/at.ed.59819121115	
CAPÍTULO 15	159
EDUCAÇÃO SEXUAL E A SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO CRÍTICA DOS DISCENTES DE ENSINO MÉDIO	
Maélen Samara Bento Jaqueline Tavares Ribeiro de Oliveira Rafael Ceolato da Silva Antonio Donizetti Durante Ingridy Simone Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.59819121116	
PARTE 3 - EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE	
CAPÍTULO 16	163
EDUCAÇÃO SEXUAL EM DISCURSO NA FORMAÇÃO CONTINUADA DOCENTE: REFLEXÕES SOBRE UMA PRÁTICA	
Karina de Araújo Dias	
DOI 10.22533/at.ed.59819121117	
CAPÍTULO 17	174
IDENTIDADE E DIVERSIDADE DE GÊNERO NA ESCOLA: ANÁLISE DE CONCEPÇÕES DOCENTES	
Pedro Henrique Vieira Suzana Lopes Salgado Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.59819121118	
CAPÍTULO 18	185
EDUCAÇÃO: OLHARES SOBRE OS EXCLUÍDOS JOVENS DOS MEIOS POPULARES	
Luzinete da Silva Figueirêdo	
DOI 10.22533/at.ed.59819121119	
CAPÍTULO 19	202
PERCEPÇÃO DE ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E ALOJADOS	
Maria do Socorro Souza de Araujo Sílvia Maria Melo Gonçalves	

DOI 10.22533/at.ed.59819121120

CAPÍTULO 20 217

POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO INDÍGENA

Josinei Vilarino Figueiredo

Kyrleys Pereira Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.59819121121

CAPÍTULO 21 229

PRÁTICA PEDAGÓGICA: ABORDANDO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO MÉDIO

Luana Cristina Barbieri da Silva

Weverton Rodrigo Macena de Mendes

Bruno Dalbello da Silva Elias

Fernando Luis de Moraes Rocha

Antonio Donizetti Durante

Ingridy Simone Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.59819121122

CAPÍTULO 22 233

SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO EM MINAS GERAIS (1997-2014): UM ESTUDO BASEADO EM DISSERTAÇÕES E TESES

Juliane Cristina Ribeiro Borges de Souza

Neusa Elisa Carignato Sposito

DOI 10.22533/at.ed.59819121123

CAPÍTULO 23 242

TRAJETÓRIA E MEMÓRIAS DE JOVENS ADULTOS COM HIV: EXPERIÊNCIAS NO AMBIENTE ESCOLAR

Barbara Regina Firmino

DOI 10.22533/at.ed.59819121124

SOBRE O ORGANIZADOR..... 253

ÍNDICE REMISSIVO 254

TELE-EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Renata Fernanda de Moraes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro-RJ

Márcia Maria Pereira Rendeiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro-RJ

RESUMO: No contexto de reformulação da atenção básica e da necessidade de qualificação dos profissionais das equipes de saúde da família, surge Programa Nacional de Telessaúde, que assegura a construção do conhecimento em ambientes virtuais, de modo a contribuir para uma formação coerente com as necessidades de saúde. O objetivo deste estudo é apresentar o processo da implantação do Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica no Estado do Rio de Janeiro e justifica-se pela necessidade de fortalecer a sustentabilidade do Telessaúde como instrumento de educação permanente. A metodologia do estudo consistiu em pesquisa documental, análise de dados secundários do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica e entrevistas semiestruturadas. O processo de implantação iniciou-se em 2007, através do Projeto Piloto Nacional de Telessaúde, com a criação do Núcleo de Telessaúde do Estado do Rio de Janeiro, no Laboratório de Telessaúde,

localizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. A conectividade foi apontada como aspecto dificultoso para a implantação e os resultados da avaliação externa refletiram um cenário de desigualdades na infraestrutura no que tange aos equipamentos de informação e comunicação. Os entrevistados mencionaram, em unanimidade, a webconferência como serviço mais utilizado na implantação e pontuaram a necessidade da adoção das novas tecnologias de informação no trabalho. Com isso, sugerimos um melhor alinhamento da Telessaúde com outros programas do Ministério da Saúde, assim como a sensibilização dos gestores municipais para apoio às equipes de saúde da família na inserção da tele-educação nos processos de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Telessaúde

ABSTRACT: In the context of reformulation of primary care and the need for qualification of family health team professionals, Telehealth emerges, which ensures the construction of knowledge in virtual environments, in order to contribute to a formation consistent with health needs. The objectives of this study are to present the process of the implementation of the Telehealth Brazil Networks Program in

Primary Care in the State of Rio de Janeiro and is justified by the need to strengthen the sustainability of Telehealth as an instrument of permanent education. The study methodology consisted of documentary research, secondary data analysis of the 1st Cycle of the Program for Access and Quality Improvement of Primary Care and semi-structured interviews. The implementation process began in 2007 through the National Telehealth Pilot Project, with the creation of the Telehealth Center of the State of Rio de Janeiro at the Telehealth Laboratory located at the University Hospital Pedro Ernesto. Connectivity was identified as a difficult aspect for implementation and the results of the external evaluation reflected a scenario of infrastructure inequalities regarding information and communication equipment. The study respondents unanimously mentioned web conferencing as the most widely used service in implementation and stressed the need for the adoption of new information technologies at work. Thus, we suggest a better alignment of telehealth with other programs of the Ministry of Health, as well as sensitization of municipal managers to support family health teams in the insertion of tele-education in work processes.

KEYWORDS: Permanent Education in Health. Family Health Strategy. Telehealth.

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, o Brasil tem passado por uma reestruturação bastante desafiadora no âmbito das políticas públicas de saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal forma de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB).

A ESF é um processo dinâmico que permite a implementação dos princípios e diretrizes da AB, constituindo-se como primeiro e preferencial contato com o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2007b)

Nesse contexto de expansão apresenta a necessidade de qualificação dos profissionais das equipes de saúde da família (eSF); e frente aos desafios de um país com dimensões continentais como o Brasil, surgem incentivos aos projetos de Telessaúde, colocando-o como importante ferramenta de qualificação por meio da *internet*.

O Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR), é uma ação nacional que integra ensino e serviço por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), instituído através da Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que desenvolve ações de apoio à educação permanente para equipes de atenção básica (eAB), na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho. (BRASIL, 2011a)

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica é composto por um Núcleo de Telessaúde, que possui uma sede física e é composto por equipe e equipamentos para garantir a coordenação e execução das ações; e por Pontos do Telessaúde, que

são pontos conectados e equipados junto à equipe de atenção básica usuária, que estejam implementados em UBS.

O PTBR se constitui em uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho *online*, fornecendo aos profissionais das Redes de Atenção à Saúde os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação.

Salientam Cunha *et al* (2011) que a Educação Permanente em Saúde (EPS), através das TICs, fomenta o trabalho em rede proporcionando reflexo positivo no atendimento, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho.

Com base no baixo custo e elevada eficiência, a ferramenta do Telessaúde assegura a construção do conhecimento em ambientes virtuais, de modo a contribuir para uma formação coerente com as necessidades de saúde.

Desta forma, “o Programa de Telessaúde é o resultado de importantes integrações ensino-serviço, desenvolvendo fóruns de discussão e cursos em educação profissional em saúde e atividades de EPS”. (OPAS, 2009)

Entretanto, por ser uma prática recente na rede de saúde, o Telessaúde apresenta muitas mudanças e reflexões que se fazem necessárias, tais como, a necessidade da informatização nos serviços de saúde e a instituição de uma mudança cultural no cotidiano do trabalho dos profissionais das eAB.

Para Silva (2013 b) vários fatores associados à utilização da telessaúde, sejam fatores de sucesso ou barreiras à sua difusão, são descritos na literatura, tais como, reorganização administrativa local para adequar novos processos de trabalho, percepção da utilidade, benefícios e limitações da telessaúde, aceitação da tecnologia e infraestrutura local, incluindo disponibilidade de equipamentos, qualidade e custo da conexão à internet.

Ainda Carneiro e Brant (2013) destacam que para efetividade do programa educativo, investimentos em recursos tecnológicos deverão ser priorizados, e Fernandes (2009) menciona que a conectividade no Brasil ainda constitui um grande desafio para o desenvolvimento da EPS mediada pelas TICs, pois a minoria das regiões do Brasil possui *internet* com pouco desempenho e velocidade.

Tomaz e Molen (2011) afirmam que poucos profissionais das eSF tem acesso fácil a computador e a centros de estudo, e a maioria não apresenta experiência prévia com a educação a distância (EaD) e acesso à *internet*, o que pode ser uma limitação na educação permanente destes profissionais.

Pensando que o Ministério da Saúde (MS) é responsável pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que inclui, dentre suas várias ações, a utilização das novas TICs, visando qualificação dos profissionais de saúde, e o Telessaúde se configura como uma das estratégias integrantes desta Política, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) têm desenvolvido várias iniciativas centradas na qualificação da Atenção Básica, de modo que permita

a melhoria da sua qualidade, sendo uma delas o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A criação de um programa com potência para avaliar o acesso e a qualidade da assistência prestada à população se mostrou de suma importância para que a gestão, a coordenação e mesmo para que os profissionais das eAB apreendessem quais são suas reais condições e demandas, podendo, assim, traçar diagnósticos da situação da população adscrita. (ZAMPROGNO, 2013)

A justificativa desse estudo considera, sobretudo, a importância da consolidação do Programa Telessaúde como instrumento para qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica, assim como o incentivo ao uso das TICs como ferramentas de apoio a implementação da PNEPS.

Sendo assim, é relevante por proporcionar uma compreensão dos determinantes contextuais da implantação do PTBR no Estado do Rio de Janeiro, identificando seus desafios e potencialidades, de forma que proporcione a avaliação das políticas de educação permanente em saúde pelos gestores, como também oferte estratégias de apoio para a gestão fortalecendo a integração entre os serviços de saúde na atenção básica.

2 | POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Nos últimos anos, com as mudanças na organização do trabalho, a educação em saúde para profissionais do SUS vem sendo palco de interesse do Estado para elaboração de políticas públicas de forma que ordene a formação na área da saúde, segundo o artigo 200, da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

No tocante à EPS, convém destacar a importância das conferências nacionais de saúde e as temáticas de recursos humanos, as quais reafirmaram o SUS como espaço de educação profissional para a realização da necessária articulação entre trabalho, ensino e cidadania.

Em 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde reiterou aos gestores das três esferas de governo, a imediata adoção da Política Nacional para a Gestão do Trabalho no SUS como instrumento efetivo para a consolidação do SUS, e criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a missão de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e, qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde.

Pires Alves e Paiva (2015) enfatizam que a nova secretaria teria como objetivo a implementação de uma política de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde do SUS.

A criação da SGTES dentro da estrutura do MS destaca como um dos instrumentos de priorização da Política de Educação e do Trabalho em Saúde ao dialogar diretamente com o cumprimento do disposto no art. 200 da Constituição

Federal. (BRASIL, 2015a)

A estrutura regimental vigente da SGTES é composta por três Departamentos: Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS). (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2016)

O DEGES é responsável pelas políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores do SUS no nível superior e no nível técnico-profissional, e pela coordenação da implantação da PNEPS. Além disso, o Departamento desenvolve suas ações por meio da Coordenação Geral de Ações Estratégicas (CEGAES) e da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CEGATES).

A CEGAES é responsável pelas ações relacionadas à formação e à ordenação da formação dos profissionais de nível superior; e a CEGATES é responsável pelas ações que envolvem a formação e a ordenação da formação dos profissionais de nível técnico profissional.

Nessa perspectiva, o MS, através da Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e qualificação dos seus trabalhadores, articulando a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Dentro desse contexto de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de gestão da educação, a EPS surge como um processo contínuo de transformação do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. (BRASIL, 2007 a).

No discurso trazido por esta política, Vila e Aranha (2009) mencionam que o processo educativo no próprio local de trabalho, constitui como um *locus* formador do trabalhador de saúde, por outro lado, Stroschein e Zocche (2012) apontam que o aprender e o ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais da saúde, pois, através desta, refletem sobre as diversas realidades com o intuito de identificar as situações-problema.

Diante disso, o PMAQ-AB e PTBR, integram as principais ações estruturantes na proposta da Educação Permanente em Saúde no SUS.

3 | PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

O fortalecimento da AB e a crescente expansão da ESF têm conduzido à necessidade de implementar instrumentos de avaliação que possam acompanhar e mensurar a qualidade e acesso neste nível de atenção, criando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade através da Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011,

Entre os objetivos do programa, destacam-se a institucionalização da cultura

de avaliação da atenção básica no SUS, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. (BRASIL, 2011b).

Pinto *et al* (2014) destacam que o PMAQ representa um processo de mudança na lógica de repasse de recursos para a AB, pois está condicionado à sua capacidade de mobilizar os atores locais em prol da mudança das condições e práticas de atenção, gestão e participação orientadas por diretrizes pactuadas nacionalmente.

O PMAQ-AB está organizado em quatro fases que conformam um ciclo contínuo, sendo elas, a adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.

Ao contratualizar o programa o gestor municipal assume a participação na avaliação externa, que consiste na 3ª fase do PMAQ, realizada pelo DAB/MS, em parceria com Instituições de Ensino Superior e/ou Pesquisa (IES). Nessa etapa, um grupo de avaliadores da qualidade, selecionados e capacitados pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) aplicaram instrumentos de coleta de dados, através do *tablet*. (BRASIL, 2017)

Pinto *et al* (2014) salientam que a 3ª fase é o momento de realização da Avaliação Externa que “consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das eAB” e para reconhecimento e valorização dos “esforços e resultados” dessas eAB e dos gestores municipais na qualificação da AB.

A avaliação externa, 3ª fase do PMAQ-AB, está organizada em três módulos, sendo eles: Módulo I – Observação na Unidade de Saúde; Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de AB e Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário.

Contudo, sabemos que a incorporação das TICs no SUS enfrenta muitos desafios relacionados ao contexto político-institucional, ao modelo de gestão, às características regionais, às particularidades dos processos de trabalho e ao perfil dos profissionais, entre outras influências, e com isso falaremos como foi o processo de implantação do PTBR no Estado do Rio de Janeiro.

4 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que foi realizado em três fases, sendo elas: pesquisa documental; análise dos dados secundários do 1º Ciclo do PMAQ – AB relativo ao ano de 2011/2012, os quais foram disponibilizados no ano de 2015. Os dados foram da dimensão “Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS” do Módulo I que abrange a informatização, conectividade e Telessaúde e a dimensão II “Valorização do Trabalhador” do Módulo II, a Educação Permanente, e entrevista semiestruturada com os atores com papéis preponderantes na implantação do PTBR na Atenção Básica do Estado do Rio de

Janeiro. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (COEP/UERJ) aprovado sob o número do parecer 1.825.262; CAAE 57970416.2.0000.5282.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Implantação do programa telessaúde brasil redes no estado do rio de janeiro

Um estudo realizado sobre o surgimento da telessaúde no Brasil, partiu do princípio que telessaúde, *e-saúde* e telemedicina têm em comum o uso das TICs na saúde, quando os atores estão distantes um do outro. (SILVA, 2013b)

A Telessaúde se configura hoje na principal estratégia de ampliação das ações de TIC em saúde, mas que possui também muitos desafios, como o contexto de sistemas de saúde complexos e resistências à inovação. (ALBUQUERQUE, 2013).

A trajetória da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em termos do uso de tecnologias, iniciou em 2003 com a realização de uma videoconferência com a equipe médica da *Johns Hopkins University*, para a discussão de um caso clínico de uma criança de um município do estado do Rio de Janeiro.

Mas foi apenas em 2007, que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde implementando um Projeto Piloto de Telessaúde em Apoio à Atenção Básica, cujas atividades foram marcadas pela constituição de Grupos de Trabalho (GTs), envolvendo representantes dos 9 (nove) núcleos nos estados brasileiros, que se reuniam regularmente via *web* conferência.

No mesmo ano foi criado o Núcleo de Telessaúde do Estado do Rio de Janeiro, implantado no Laboratório de Telessaúde localizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da UERJ.

O processo de implantação distribuiu-se nas seguintes etapas: planejamento; sensibilização de gestores municipais; evento de lançamento; capacitação regional dos profissionais solicitantes; e visita técnica.

Para a implantação foram inicialmente contemplados, conforme o limite dado pela SGTES, cem pontos de Telessaúde para cada Estado, tendo como critérios para a indicação dos municípios, a adesão e comprometimento do gestor ao projeto; municípios com infraestrutura mínima de telecomunicação (acesso à internet) e municípios com ESF implantada.

A entrevistada E1 relatou que houve poucos municípios aptos com conectividade e com isso estabeleceu-se como estratégia as visitas *in loco* para entrega dos kits de informática e instalação deles.

A implantação dos pontos previa a instalação de um “kit de telessaúde” composto por um computador, uma impressora e uma *webcam* tendo como contrapartida, pela gestão municipal, a liberação dos profissionais de saúde para a atualização.

(MONTEIRO, *et al*, 2015).

Nesse contexto de conectividade, o primeiro município a receber o Ponto de Telessaúde no Estado do Rio de Janeiro foi o município de Piraí, região do Médio Paraíba, que se destacava pela infraestrutura em rede de *internet*, pelo projeto Piraí Digital. (MONTEIRO, *et al*, 2015).

Haddad e Monteiro (2015) mencionam que o Projeto Piloto contemplou 900 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e aproximadamente, 4.500 eSF, e que muitos foram os desafios enfrentados, desde a sensibilização dos gestores municipais para a mobilização e capacitação das eSF, bem como a formação e capacitação das equipes de teleconsultoria nos Núcleos de Telessaúde.

A cobertura de pontos de telessaúde nas distintas regiões do estado é devido ao percentual máximo de 20% dos pontos deverão para as regiões metropolitanas e o mínimo de 80% dos pontos para os municípios não pertencentes à região metropolitana. (BRASIL, 2007)

Dos 92 municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro, temos, atualmente, 77 municípios com Pontos de Telessaúde e 03 (três) Núcleos Regionais de Telessaúde no Estado do Rio de Janeiro.

As visitas técnicas aos locais de implantação originaram uma oficina, e as entrevistadas E1 e E2 apontam que “a oficina juntamente com os parceiros institucionais originou uma proposta de implantação de três núcleos, sendo nas regiões de saúde do Médio Paraíba, Centro Sul e Metropolitana I”, conforme quadro 1. A entrevistada E2 relembra que a inauguração dos Núcleos Regionais do Médio Paraíba e do Centro Sul foi realizada por teleconferência e simultaneamente foram inaugurados com o tema "Ampliação do Telessaúde Brasil Redes no Estado do Rio de Janeiro".

Núcleo Regional de Telessaúde	Município Sede
Metropolitana I	Nova Iguaçu
Centro Sul	Três Rios
Médio Paraíba	Volta Redonda

Quadro 1: Núcleos de Telessaúde no Estado do Rio de Janeiro

Fonte: Elaboração própria

Diante da necessidade de informatizar a UBS, dotando-a de equipamentos de informática e garantindo a conectividade e o uso de tecnologias de informação para o desenvolvimento de ações de telessaúde, apoio matricial, formação e educação permanente, publica-se em 28 de outubro de 2011 a portaria nº 2554, que institui o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica no Programa de Requalificação de UBS.

No âmbito do Programa Requalifica são classificadas como Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com informatização e conectividade aquelas alocadas em

unidades de saúde com ponto de Telessaúde e computador conectado à internet, kit multimídia e webcam e/ou dispositivos móveis para profissionais da equipe.

Silva (2015) destaca que para a visibilidade do desempenho dos serviços de telessaúde tanto para o gestor quanto para o controle social da saúde, criou-se o código 75 para os núcleos técnico-científicos e outro (75.1) para os pontos de telessaúde no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Monteiro *et al* (2015) apontam que, com a evolução tecnológica, sobretudo, pela introdução e ampliação do acesso à dispositivos móveis com maior acesso à internet, o conceito de ponto de Telessaúde foi, posteriormente, readequado de forma a eliminar a necessidade de instalação de desktops, mas sim caracterizar o ponto de Telessaúde como um usuário profissional de saúde ativo na participação em atividades de tele-educação e na solicitação de teleconsultoria.

Carvalho *et al* (2015) ao realizarem uma análise acerca da utilização das TICs, afirmam que o acesso à internet local, à telefonia, à TV e aos meios eletrônicos fundamentais para realizar ações de telessaúde, ainda são limitados, não tendo ainda a capilaridade em extensão territorial adequada às necessidades do SUS.

Rendeiro (2015), em seu estudo, esclareceu que durante a implantação do PTBR aplicou-se formulários, com objetivo de identificar o perfil profissional e conhecer as demandas em educação permanente, viabilizando o planejamento das atividades de tele-educação, as chamadas *webconferences* ou teleconferências, utilizando o programa *Adobe Connect*.

Haddad e Monteiro (2015) apontam que o Núcleo de Telessaúde da UERJ desenvolveu sua própria plataforma para o oferecimento das teleconsultorias aos profissionais de saúde do SUS. Um dos pontos fortes deste Núcleo são as atividades de tele-educação, oferecidas com uma diversidade de temas, planejados a partir da identificação das necessidades de educação continuada dos profissionais da rede.

Na tele-educação, o Núcleo do Telessaúde UERJ apresenta o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do *Moodle*, no qual o acesso é permitido para qualquer profissional de saúde e alunos, com cursos de ensino a distância com certificação da UERJ.

O *Moodle* (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) é uma plataforma livre para o ensino a distância o qual permite a sua customização para diversas necessidades do EaD e são usados na tele-educação como diversificação dos recursos didáticos-pedagógicos na formação técnica. (AMARANTE, 2015)

Cabe ainda mencionar alguns aspectos dificultadores pontuados pelos entrevistados deste estudo (E1, E2 e E3) sobre a EPS, além da conectividade, a necessidade de mudanças nos processos de trabalho em função da adoção das novas tecnologias de informação.

Nessa conjectura, a incorporação de novas tecnologias fortalece os programas de educação permanente através da educação a distância, possibilitando ao profissional de saúde um estudo individualizado e adaptado ao ritmo do trabalho, proporcionando

flexibilidade temporal e transpondo barreiras geográficas.

5.2 Cenário de informatização no estado do rio de janeiro

O estado do Rio de Janeiro possuiu 77 municípios cadastrados com 1075 equipes aderidas, mas 1.047 foram avaliadas. No segundo ciclo do PMAQ-AB, o número aumentou para 90 municípios cadastrados com 1.918 equipes aderidas. (BRASIL, 2015b).

Das 1.047 eAB distribuídas em 1.830 UBS do Estado do Rio de Janeiro, o percentual de acesso à internet ainda se encontrava em 25,6%, denotando que o grande desafio da questão da conectividade ainda não está equacionado, mesmo após o incentivo do Ministério da Saúde, com o programa Requalifica UBS e o PMAQ-AB.

Reforçamos que os programas como o Requalifica UBS e o PMAQ-AB fazem parte das estratégias governamentais instituídas no âmbito da nova Política Nacional de Atenção Básica, na perspectiva de fomentar mudanças importantes e persistentes em diversas dimensões do processo de trabalho e da infraestrutura.

As diferenças regionais, culturais, geográficas, socioeconômica e de infraestrutura de cada município ainda continuam a ser um dos principais desafios para o fortalecimento da Atenção Básica, pois o baixo percentual de UBS que possuía computador (48,6%), impressora (36,7%), webcam (7,1%), caixa de som (18,3%) e microfone (3,4%), refletiu um cenário de desigualdades na infraestrutura que ainda continuam a ser um dos principais desafios para o fortalecimento do Telessaúde.

Aproximadamente 50% (951) das eAB responderam que havia nos municípios ações de educação permanente, apontando pouca articulação entre trabalho e ensino.

Uma das maiores preocupações das políticas públicas mencionadas neste estudo foi a contínua necessidade de qualificação dos profissionais de AB, a fim de atualizar conhecimentos e habilidades de acordo com as necessidades de saúde, que possam ser aplicados na prática, dando resposta as demandas da rede de atenção à saúde.

Dentro das 951 eAB com ações de educação permanente, apenas 238 (24,9%) responderam que utilizavam o Telessaúde, apontando um cenário de lenta incorporação das TICs na atenção básica, e dentre os serviços os quais foram utilizados por estas equipes, destacamos o gráfico 1.

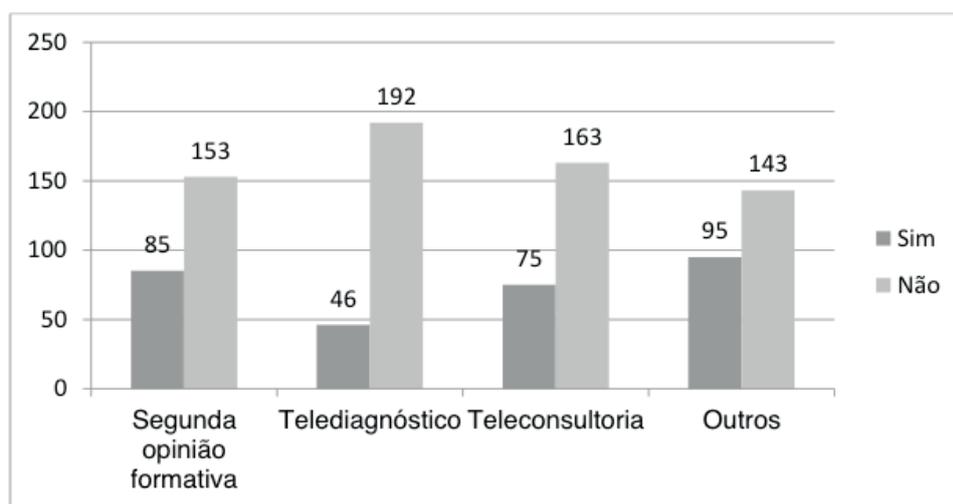


Gráfico 1: Serviços do Telessaúde utilizados pelas equipes de atenção básica, 2015

Fonte: Elaboração própria

Importante apontar que não havia o item Tele-Educação nas opções das respostas do Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de AB, e a tele-educação tem sido utilizada para a qualificação na educação permanente com formatos diversos como discussão de casos clínicos, webconferências, videoconferências, cursos EAD e acesso a bibliotecas virtuais.

Corroborando com o serviço da tele-educação, os entrevistados deste estudo (E1, E2 e E3), mencionaram a *webconferência* como serviço mais utilizado na implantação do PTBR no Estado do Rio de Janeiro, consistindo em um encontro virtual em tempo real, via *web*, no qual são utilizadas as ferramentas da telessaúde para a interação de maior número de profissionais.

A definição de uma agenda fixa de *webpalestras* pelos gestores, organizada por temas em saúde de interesse dos profissionais das eSF é uma sugestão deste estudo para permitir a inclusão dessa atividade dentro da rotina de trabalho.

Considerando o contexto apresentando neste estudo, é possível vislumbrar a importância que o Telessaúde apresentou para o Estado do Rio de Janeiro, como um meio estratégico de qualificação e desenvolvimento de profissionais no âmbito da Atenção Básica.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a apresentação do processo de implantação do PTBR no Estado do Rio de Janeiro, tendo o conjunto de documentos oficiais confirmado que o Programa Telessaúde começa com os gestores federais e estaduais e a comunidade acadêmica, ou seja, do âmbito federal descentralizando para o local, integrando as instituições governamentais para o desenvolvimento das ações de telessaúde.

Os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de avaliação da

efetividade e aplicabilidade da distribuição no que tange à conectividade, pois o percentual de acesso à internet de 25,6% ainda impacta a educação permanente em saúde na modalidade à distância, e por consequência, o percentual de uso do Telessaúde.

Sugerimos a necessidade de um melhor alinhamento da telessaúde a outros programas do MS como, por exemplo, o PMAQ-AB e o Programa Requalifica UBS, frente à expansão da ESF no Estado do Rio de Janeiro.

Ressaltamos o esforço do MS no que tange o Programa Requalifica UBS, incentivando os gestores municipais a compor as Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com informatização e conectividade alocando-as em UBS com ponto de Telessaúde.

Neste sentido, evidencia-se a importância dos gestores locais em fornecer condições físicas, tecnológicas e organizacionais ao processo de trabalho das equipes, monitorar e avaliar o telessaúde em seu município, promover integração dos profissionais de saúde com as ações do telessaúde e incluir os pontos de Telessaúde implantados no SCNES. A viabilidade do telessaúde, assim como a qualidade de suas ações, dependem sobremaneira desse compromisso.

Acreditamos que tais resultados poderá ser um instrumento para a criação de políticas de educação permanente, no que tange a tele-educação, considerando as características físicas e de infraestrutura das unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.V.; **TELESSAÚDE: Potencialidades e Desafios de um projeto de incorporação de tecnologias de informação e comunicação em Saúde na Bahia**. Salvador. 78 p. [dissertação]. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 2013.

AMARANTE, D.P.M.; **UTILIZAÇÃO DO DESIGN INSTRUCIONAL EM CURSO EAD: Análise do Ambiente Virtual de Aprendizagem de curso técnico à distância de uma instituição pública de ensino**. [dissertação]. Universidade FUMEC, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 35 de 04 de janeiro de 2007**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília, DF, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.654 de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão em Educação Em Saúde. **Nota Técnica 50/2015**. Assunto: Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde **Relatório de Gestão do Exercício de 2015**. 265 pag. Brasília, 2016.

CARNEIRO, V.F.; e BRANT, L.C.; **Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde no âmbito da gestão de serviços**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. 2013; vol.04, nº. 02, p.494-16.

CARVALHO, M.F.; SANTOS, I.J.R.dos.; BOERY, E.N.; e SETENTA, C.A. **Análise estrutural da informatização da atenção básica no estado da Bahia, Brasil**. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. 6(2):178-188, 2015;

CUNHA, N.C.H.C; *et al.* **A tecnologia audiovisual utilizada para informar e capacitar os trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 2011. 10p.

FARIA, M.G.A.; **Telessaúde Brasil- núcleo Rio de Janeiro: a educação permanente no trabalho dos enfermeiros da atenção básica**. 129 p. 124 [Dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

FERNANDES, M.M.; **Desenvolvimento de modelo de gestão de tecnologias no Instituto Nacional de Câncer**. LILACS. 2009; 141 p.

HADDAD, A.E e MONTEIRO, A. **Do projeto piloto ao Programa Telessaúde Brasil Redes e a criação do Núcleo Estadual de Telessaúde do Rio de Janeiro na UERJ**. In: MONTEIRO, A.M.V. e NEVES, J.P.P. (org.) *A História da Telessaúde da cidade para o estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015. Pag.21-25.

MONTEIRO, A.; MELLO, A.C.F.; FRANCO, C.M.; HILL, D.D.J.; NOVAIS, R.; LAZARINE, P.; RIBEIRO, M.; ROCHA, M.; NEVES, J.; DINIZ, E.; **A história da integração entre os Núcleos de Telessaúde no Estado do Rio de Janeiro**. In: MONTEIRO, A.M.V. e NEVES, J.P.P. (org.) *A História da Telessaúde da cidade para o estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015. Pag.283-291.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/MS). **Gestão do conhecimento em saúde no Brasil: avanços e perspectivas**; Orgs. José Moya, Eliane Pereira dos Santos, Ana Valéria Mendonça. Brasília, 2009. 140 p.

PIRES-ALVES, F. e PAIVA, C.H.; **Recursos críticos: história da cooperação técnica OPAS Brasil em recursos humanos para a saúde (1973-1988)**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

PINTO, H.A.; SOUSA, A.N.A.; e FERLA, A.A.; **O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora**. Saúde debate vol.38. Rio de Janeiro. 2014

RENDEIRO, M.M.P. **A implantação da Teleodontologia no Estado do Rio de Janeiro**. In: MONTEIRO, A.M.V. e NEVES, J.P.P. (org.) *A História da Telessaúde da cidade para o estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015. Pag.151-168.

SILVA, K.de C. L. S.; **Análise do Programa Telessaúde Brasil Redes no Estado de Pernambuco no período de 2007 a 2011**. 162 p. [Dissertação]. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2013b.

STROSCHEIN, K.A.; e ZOCHE, D.A.A.; **Educação Permanente nos Serviços de Saúde: Um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 505-519,2012.

TOMAZ, J.B.C.; e MOLEN, H.T.V.D.; **Compreendendo os Profissionais de Saúde da Família como Potenciais Estudantes na Educação à Distância.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2011; 35 (2): 201-208.

VILLA, E.A; e ARANHA, A.V.S. **A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do programa de saúde da família.** In: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009.

ZAMPROGNO, A.C.; **Olhar (Es) Sobre a Atenção Básica: A Experiência de uma entrevistadora de campo na coleta de dados do PMAQ no Estado do Espírito Santo.** [Dissertação.]. Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

Willian Douglas Guilherme - Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus de Arraias. Coordenador Substituto do Curso de Pedagogia. Representante Docente no Conselho Diretor. Membro do Comitê Interno de Assessoramento do Programa Institucional de Iniciação Científica/UFT. Líder do Grupo de Pesquisa/CNPq "Educação e História da Educação Brasileira: Práticas, Fontes e Historiografia" e membro do Grupo "Laboratório de Formação de professores e práticas dialógicas na Educação- Lapedi - UFT". Tem Pós-Doutorado em Educação, 2018 (FACED/UFU). Doutor em Educação, 2016 (UNESP/Marília). Mestre em Educação, 2010 (FACED/UFU). Graduado em História, 2007, Bacharelado e Licenciatura (UFU), Bolsista IC/CNPq (08/2004 a 08/2007) integrando ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em História e Historiografia da Educação (NEPHE/FACED/UFU). Graduado em Pedagogia, 2013, Licenciatura, pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Durante o mestrado, foi bolsista CAPES; Secretário da Revista Cadernos de História da Educação (NEPHE/FACED/UFU); representante Discente no Conselho da Faculdade de Educação (CONFACED); representante Discente nos Conselhos Superiores: CONSUN (Conselho Universitário) e CONPEP (Conselho de Pesquisa e Pós-Graduação); membro do CONAD (Conselho de Administração do Hospital de Clínicas da UFU); membro da CPA-UFU (Comissão Própria de Avaliação da Universidade Federal de Uberlândia); membro da Comissão de Revisão do Estatuto e do Regimento Geral da UFU; eleito Coordenador Geral da APG-UFU (Associação dos Pós-Graduandos da Universidade Federal de Uberlândia) biênio 2008/2009. Desenvolve pesquisa na busca, identificação e catalogação de fontes primárias para a História da Educação como jornais, periódicos, atas, imprensa, leis, relatos, levantamento de acervos públicos e particulares, entre outros, tendo como foco a História Local e a História das Instituições Escolares, assim como efetiva participação em cursos de Especialização (lato sensu) voltados para a formação de professores com foco na gestão, organização, planejamento, orientação e avaliação na Educação Básica.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento institucional 61

Alienação 93, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 196

Animação 102, 103

Anos iniciais 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Aprendizagem 4, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 24, 28, 30, 36, 38, 39, 43, 48, 50, 52, 53, 57, 59, 63, 64, 65, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 99, 100, 103, 104, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 126, 129, 142, 143, 144, 154, 155, 159, 165, 181, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 196, 201, 213, 220, 221, 230, 232

Atitudes 10, 42, 43, 73, 117, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 160, 182, 183, 203, 222, 240, 246

AVAs 84, 85, 86, 87, 89

B

Base Nacional Comum 21, 28, 29, 32, 33

Bem-estar docente 34, 41, 42, 43, 45

Brinquedoteca 6, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69

C

Cibercultura 90

Crianças 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 162, 163, 170, 172, 180, 243, 244, 246, 250

C&T 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142

Currículo 8, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 45, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 133, 185, 188, 190, 201, 225, 226, 228, 251

D

Desafios 21, 22, 29, 44, 59, 64, 75, 81, 82, 89, 92, 99, 119, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 157, 217, 224, 225, 227, 244, 245, 247

Didática 31, 32, 33, 71, 75, 82, 154, 190

E

Educação a Distância 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 120, 126, 128, 129, 217, 240

Educação infantil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 48, 51, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 69, 70, 82, 157, 246

Educação permanente em saúde 118, 120, 121, 122, 129, 130

Educadores de creche 9, 13

Ensino 2, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 48, 51, 52, 58, 59, 64, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 89, 90, 91,

93, 94, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 127, 129, 132, 133, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 155, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 170, 174, 183, 187, 189, 193, 195, 198, 210, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 236, 238, 239, 240, 242, 243, 246, 247, 251, 252

Ensino de história 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33

Ensino técnico 132, 133, 134, 142

Espaços físicos 1, 2, 3, 4, 5, 6

Estratégia saúde da família 118, 119

F

Filme 102, 104, 105, 107

Formação 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 44, 45, 50, 55, 57, 59, 63, 64, 69, 72, 73, 74, 76, 78, 80, 85, 86, 89, 93, 94, 96, 108, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 126, 131, 140, 141, 142, 143, 144, 155, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 186, 187, 188, 191, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 231, 232, 238, 240, 242, 244, 246, 251, 253

I

Identidade 4, 9, 11, 15, 16, 17, 19, 20, 28, 47, 49, 63, 64, 66, 74, 92, 95, 99, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 219, 225, 251

L

Livro da vida 46, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Ludicidade 61, 66

M

Mal-estar docente 34, 41, 43

Marxismo 145, 158

Memória 27, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 135

Memória mediada 46, 49

MOOCS 86, 87, 90

N

Novas tecnologias 33, 77, 82, 91, 92, 99, 117, 118, 126, 232

P

Pedagogia histórico-crítica 145, 147, 152, 153, 154, 155, 157, 158

Planejamento 10, 17, 18, 19, 20, 38, 50, 62, 69, 73, 75, 77, 82, 91, 93, 98, 99, 100, 122, 124, 126, 169, 170, 171, 172, 194, 223, 239, 253

Professor 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 30, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 59, 64, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 92, 93, 94, 97, 98, 103, 104, 114, 115, 135, 142, 143, 154, 155, 160, 161, 163, 165, 166, 171, 180, 182, 190, 198, 199, 220, 221, 223, 226, 229, 230, 231, 238, 253

Professor de educação física 34

R

Recursos didáticos 102, 103, 107, 108, 126, 238

S

Sala de aula 17, 23, 32, 39, 40, 42, 47, 52, 56, 57, 58, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 103, 104, 108, 115, 181, 190, 225, 230, 231

T

Tecnologia 71, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 96, 99, 100, 101, 120, 130, 132, 135, 136, 142, 143, 144, 159, 229, 230

Telessaúde 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Territórios da infância 1

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-759-8



9 788572 477598