

Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família, a distância:

experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFCSA) em Porto Alegre, Brasil

Alessandra Dahmer^(a)
Fernando Freitas Portella^(b)
Rodrigo Alves Tubelo^(c)

Luciana Bisio Mattos^(d)
Marta Quintanilha Gomes^(e)
Márcia Rosa da Costa^(f)
Maria Eugênia Bresolin Pinto^(g)

Introdução

Este texto aborda a experiência desenvolvida pela equipe da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UNA-SUS/UFCSA) no processo de formação de profissionais de saúde no âmbito do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM). Apresenta o processo de adequação dos conteúdos, realizado na ocasião da expansão da oferta do Curso de Especialização em Saúde da Família (EspSF), atendendo às especificidades em termos de saúde e contexto sociocultural de diferentes regiões do país. Este artigo apresenta o contexto de realização do trabalho, as estratégias utilizadas na pesquisa e adequação dos conteúdos, bem como as repercussões na formação dos alunos.

O artigo situa a demanda pela formação de profissionais da saúde no Brasil colocada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais especificamente, relata a formação de médicos participantes do PROVAB e PMM como uma estratégia para provimento de profissionais nas unidades de saúde espalhadas pelo extenso território brasileiro. Além disso, posiciona-se pedagogicamente (em relação ao processo de contextualização e adequação de conteúdos) às características específicas de determinada região geográfica em programas de formação a distância que ocorram em grandes extensões territoriais, apresentando os argumentos e as estratégias utilizadas ao que estamos denominando de 'regionalização dos conteúdos'. Esse processo de pesquisa e produção de novos materiais educacionais digitais é apresentado assinalando os aspectos considerados no processo e expondo os resultados produzidos tanto por meio do material construído como dos retornos dos alunos concluintes.

Contextualização

Com a Constituição Federal de 1988¹ e a criação do SUS em 1990² no Brasil, novas demandas em termos de organização da saúde surgem no país. Essa nova disposição do trabalho em saúde decorre de orientações que extrapolam o

(a,b,c,d,e,f,g) Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Rua Sarmento Leite 245, anexo II, sala 722. Porto Alegre, RS, Brasil. 90050-170. adahmer@gmail.com; portellaff@yahoo.br; tubelo@gmail.com; lubisiomattos@yahoo.com.br; martaqg@uol.com.br; marciarc.ufcsa@gmail.com; meugeniap2@gmail.com

território nacional, sendo baseadas em definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) registradas na Carta de Ottawa (1986)³, na qual foram definidas perspectivas de trabalho que visem à promoção da saúde e do autocuidado. Esse documento apresenta como princípios: elaborar e implementar políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis à saúde, reforçar ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar o sistema de saúde.

A partir dessa legislação são elaboradas políticas^{4,5} indutoras de ações que tenham como objetivo o fortalecimento do trabalho na Atenção Primária, nas quais uma das necessidades postas é a educação permanente dos profissionais que atuam no SUS. É nesse contexto que é criada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) pelo Ministério da Saúde em 2008. Trata-se de um Sistema que vem para atender necessidades relacionadas à educação permanente dos profissionais. Considerando a grandeza territorial do país, é feita a opção pela realização dos cursos na modalidade a distância (EAD) garantindo que esses tenham enfoque prático e dinâmico.

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) passa a compor a Rede UNA-SUS a partir de 2009. A UNA-SUS/UFCSPA dá início a oferta do seu curso de Especialização em Saúde da Família para turmas formadas exclusivamente por profissionais do Rio Grande do Sul em 2011⁶. No mesmo ano, ampliando a oferta para uma turma no Paraná e, em 2012, para turmas do Pará e Sergipe, sendo essas turmas formadas por profissionais do PROVAB.

Havia uma necessidade a ser enfrentada no que diz respeito à distribuição desigual de médicos nas regiões mais distantes dos grandes centros urbanos, onde a razão médico-habitante era baixa, segundo dados do Ministério da Saúde⁷. Nesse contexto, é instituído o Programa Mais Médicos⁵, que tem entre seus objetivos “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”. Na redistribuição de médicos pelo PMM, é prevista a educação permanente dos profissionais por meio da Rede UNA-SUS, que apoia o Programa Mais Médicos, promovendo o Curso de Especialização em Saúde da Família.

Na proposta de expansão do curso para outras regiões do país, a equipe da UFCSPA escolheu como novos lugares de atuação estados do país pertencentes a outras regiões, havendo o reconhecimento da necessidade de adaptação dos conteúdos. Nesta adaptação, considerou-se, principalmente, a prevalência das doenças nos contextos regionais, promovendo um processo de estudo, pesquisa, produção e implantação de novos casos, buscando garantir a regionalização dos conteúdos na formação em serviço. Assim, quando o projeto de EspSF foi expandido novamente em 2015, passando a abranger os estados do Acre, Amapá, Amazonas e Roraima, já contemplava as características da região norte.

A regionalização a partir da pesquisa de conteúdos e produção de materiais

A EspSF oferecida pela UFCSPA/UNA-SUS está organizada em dois eixos temáticos^{6,8}. O primeiro eixo é o de ‘Campo de Saúde Coletiva’ e o segundo é o de ‘Núcleo Profissional’. O eixo do Núcleo Profissional (conteúdos voltados à prática clínica) desenvolve seus conteúdos por meio de casos complexos, os quais são ambientados em cidades fictícias virtuais, representando o cotidiano desses profissionais e possibilitando o estabelecimento de relações com suas experiências pessoais, e do seu território de atuação, para propiciar reflexões e avanços na melhoria das ações e atendimentos^{6,8}. As cidades foram criadas considerando características regionais, para assim contextualizar a aprendizagem dos alunos, inicialmente com a cidade de Santa Fé (região sul) e, posteriormente, por ocasião da expansão do curso, com as cidades de São Luiz Gonzaga (região nordeste) e Muiraquitã (região norte)^{9,10}.

É nesse contexto que surge a demanda pela regionalização dos conteúdos para compor os materiais educacionais digitais (MED), já que os casos complexos produzidos até então contemplavam conteúdos de saúde prevalentes na região sul do Brasil. A partir de 2012, o curso de EspSF da UNA-SUS/UFCSPA passou a ser ofertado para os estados do Pará e Sergipe, localizados nas regiões norte e nordeste, respectivamente. Percebeu-se, então, que seria necessário considerar outros conteúdos levando em conta a prevalência das doenças, das diversidades, dos diferentes saberes e das culturas singulares dos grupos sociais de cada região na abordagem dos conteúdos. A intenção foi considerar

os alunos como sujeitos situados em um espaço e tempo próprio e valorizar seus contextos de atuação, produzindo casos complexos que observassem as prevalências em saúde das diferentes regiões do país em que o curso vem sendo desenvolvido. Neste país, que necessita de formação em larga escala, um processo de contextualização regional, que considera agravos de saúde mais prevalentes em determinada região de atuação do profissional da área da saúde bem como as características socioculturais da população atendida, pode tornar a aprendizagem mais significativa.

O objetivo deste estudo é descrever o processo de criação de conteúdos clínicos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela UNA-SUS/UFCSPA, de acordo com as características epidemiológicas e culturais de duas novas regiões onde o curso é ofertado.

Metodologia do trabalho visando à regionalização dos conteúdos

O processo de estudos partiu da análise e mapeamento dos conteúdos dos trinta casos complexos utilizados no curso elaborado inicialmente e oferecido para os profissionais da região sul. Optou-se por substituir seis casos, com conteúdos de doenças de alta prevalência apenas na região sul e, dessa forma sem prejuízo de abordagem de conteúdos tidos como adequados a qualquer região do país, por casos que contemplassem questões de saúde de maior prevalência nas regiões norte e nordeste. Houve, então, uma seleção dos casos que seriam substituídos para as regiões nordeste e norte, que apresentassem questões de saúde de baixa prevalência nestas regiões, dessa forma os temas clínicos novos seriam mais pertinentes aos distintos alunos. Assim, os casos clínicos entravam para a pauta da produção dos MEDs a serem desenvolvidos já focando na regionalização. Nesse sentido, por exemplo, um caso que abordava doenças respiratórias, como a asma, e também orientações sobre calendário de vacinação foi selecionado para ser substituído nas novas regiões, já que a asma tem baixa prevalência nas regiões norte e nordeste. No entanto, abordar orientações sobre calendário de vacinação é um conteúdo necessário a qualquer região, dessa maneira ele foi mantido nos casos novos, sendo acrescentadas novas patologias prevalentes para o caso desenvolvido em Muiraquitã (norte) e outras para o caso em São Luis Gonzaga (nordeste).

A partir desse mapeamento e da análise de estudos sobre prevalência de doenças nas demais regiões^{11,12}, foram promovidas três visitas de uma equipe de oito pessoas constituída por uma das coordenadoras do curso, uma pedagoga, um médico, uma enfermeira, um dentista, um profissional da área da literatura, um profissional da coordenação de produção e um profissional da produção de MEDs, abordando especificamente a definição dos temas de maior prevalência em saúde nos estados de Sergipe e Pará que deveriam ser tratados nos novos casos. Além disso, houve a preocupação com as características culturais e sociodemográficas, tornando-se importante conhecer as formas de manifestação da cultura e da literatura das diferentes regiões, assim como as características sociais das comunidades locais. Foram realizadas oficinas de produção de MEDs, que tiveram como atividades: apresentação das cidades fictícias virtuais, análise de prevalência dos agravos de saúde regionais, discussão e definição dos temas problemáticos de cada região e esboço de criação das histórias para a produção de casos complexos. Nesse sentido, destacamos que durante a produção dos MEDs para os casos complexos, a equipe, com sede em Porto Alegre, na região sul, manteve um consultor (profissional de apoio) em cada uma das outras duas regiões (norte e nordeste) para realizar as interações e intervenções necessárias, garantindo que aspectos regionais fossem contemplados e inseridos nos materiais. Ressalta-se, que além dos conteúdos específicos de saúde, as questões culturais próprias de cada região assumem papel importante na produção de situações-problema, de personagens e de comunidades que traduzem a regionalização da abordagem.

Durante o processo de produção, surgiram necessidades importantes de serem observadas no trabalho, como a aproximação com as estéticas próprias dos locais e o cuidado com a abordagem linguística do material. Nos aspectos estéticos e literários considerados no desenvolvimento do material, citamos a utilização do formato de cordel na produção dos casos para a região nordeste, bem como a elaboração de materiais com motivos tropicais para a região norte. Já na questão linguística, foi preciso verificar a incidência de expressões regionalizadas próprias do sul, como 'barbaridade', que

nas demais regiões de oferta do curso não teriam sentido, e incluir expressões do norte e nordeste nos casos produzidos para as respectivas regiões. Também foram realizadas pesquisas de nomes para 'batizar' as duas novas cidades, as Unidades de Saúde e as demais instituições pertencentes a elas, assim como para os personagens virtuais, enfim, aspectos considerados relevantes no processo de contextualização de cada região.

Resultados alcançados e caracterização dos aspectos envolvidos no processo de regionalização

Ao final do processo de construção dos casos, o curso de EspSF incorporou os casos novos passando a apresentar 18 casos com regionalização de conteúdos e 24 casos com abordagens comuns a todas as regiões, embora mantivessem a sua estrutura principal baseada na região sul de forma menos marcada. O aluno deve acessar obrigatoriamente os 25 casos definidos no curso para a sua região, sendo apresentados mais cinco casos complementares e opcionais para os alunos. Dentre os 25 casos obrigatórios, seis deles são personalizados de acordo com a região (sul, norte e nordeste). Ao todo, 42 casos foram produzidos ou revisados, sendo eles identificados com nome do usuário-paciente ou da família fictícios, cada um requerendo um tempo estimado de seis horas de estudo. Os alunos têm acesso ao material de todos os 42 casos clínicos.

As doenças que foram incluídas no escopo dos novos casos complexos, devido à demanda por uma maior formação dos profissionais para lidar com tais acometimentos, como, por exemplo, a 'esquistossomose' e 'leishmaniose', bastante prevalentes no estado de Sergipe, e da Malária na região Amazônica, encontram-se listadas no Quadro 1. Os conteúdos de cada caso estão descritos no Quadro 1, numerados na mesma sequência em que são trabalhados no curso.

Quadro 1. Casos clínicos complexos do curso de EspSF da UNA-SUS/UFCSPA.

Identificação do caso clínico* e conteúdos abordados	
Casos clínicos de abordagem comum a todos os estados	Casos clínicos regionalizados
<p>1. Vera Diabetes Mellitus Tipo 2; Medicina Baseada em Evidências; Risco Cardiovascular; Dislipidemia.</p> <p>2. Maria do Socorro Aborto; AIDS/HIV (abordagem na Atenção Primária em Saúde e Pré-Natal); Transmissão vertical.</p> <p>3. Marcela Doença Hipertensiva Específica da Gravidez; Pré-Natal Baixo Risco; Puerpério.</p> <p>5. Sheyla Hipotireoidismo; Fibromialgia; Depressão e Avaliação de risco de suicídio.</p>	<p>4. Antônia (RS) Manejo do broncoespasmo na APS; Cistite; Rinite; Constipação; Ninho vazio.</p> <p>4. Vila Caju (SE) Esquistossomose; Leishmaniose; Constipação.</p> <p>4. Araraué (PA) Malária; Dengue; Tuberculose.</p>

continua

Quadro 1. continuação

Identificação do caso clínico [†] e conteúdos abordados	
Casos clínicos de abordagem comum a todos os estados	Casos clínicos regionalizados
<p>6. Priscila[#] Método Anticoncepcional (ACO); Dor abdominal (diagnóstico diferencial); Diarréia; Ansiedade (abordagem); Stress profissional.</p> <p>7. Danrley Imunizações; Puericultura; Alimentação criança menor de 2 anos; Luto normal e patológico. Hipertensão arterial sistêmica; Doenças sexualmente transmissíveis (corrimentos uretrais e úlceras genitais); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</p> <p>8. Homero Corrimento vaginal; Depressão pós-parto; Amigdalite; Acuidade visual.</p> <p>11. Samuel Diabetes Mellitus Tipo 2; Disfunção erétil; Obesidade; Artrose e exame Físico Joelho.</p> <p>12. Família Lima[#] Cefaléia; Epilepsia e manejo convulsões na APS; Exame neurológico na APS.</p> <p>13. Carlos Exame físico ortopédico (exceto joelho); Dor lombar; Saúde do trabalhador.</p> <p>15. Linha dos Imigrantes Imunizações adulto; AIDS/HIV (pré e pós-teste); Principais problemas de ombro; Erisipela e celulite; Impetigo.</p> <p>17. Inês e Daiane Parasitoses; Anemia na infância; Zoodermatoses.</p> <p>18. Maria[#] Cardiopatia Isquêmica; Vertigem; Osteoartrite.</p>	<p>10. Marcos (RS) Trauma em APS (Pré-Hospital Trauma Life Support).</p> <p>10. Adelson (SE) Uso de drogas ilícitas; Trauma em APS.</p> <p>10. Dona Cláudia (PA) Uso de drogas ilícitas; Ansiedade; Transtorno do sono.</p> <p>14. Guilherme (RS) Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.</p> <p>14. Waldir (SE) Dengue; Tuberculose; Leptospirose; Hanseníase; Rinite.</p> <p>14. Quilombola (PA) Picada de animais peçonhentos; Leishmaniose; Anemia falciforme.</p> <p>16. Oscar (RS) Ansiedade (tratamento); Abuso de benzodiazepínicos; Insuficiência cardíaca congestiva descompensada - manejo de edema agudo de pulmão; Transtornos do sono.</p> <p>16. Josefa (SE) Anemia falciforme; Sífilis congênita; Cistite.</p> <p>16. Família Silva (PA) Gravidez na adolescência; Hipertensão arterial na gravidez (enfoque médico); Chagas; Desmame com açaí e passos para uma alimentação saudável.</p>

continua

Quadro 1. continuação

Identificação do caso clínico [†] e conteúdos abordados	
Casos clínicos de abordagem comum a todos os estados	Casos clínicos regionalizados
<p>19. Alessandra Puericultura (práticas preventivas); Otite Média Aguda e Otite secretora; Febre na criança; Vacinação do adolescente.</p> <p>20. Amélia Neoplasia de colo uterino; Política Nacional de Atenção à Saúde Mental.</p> <p>21. Francisco e Tereza Climatério e menopausa; Alcoolismo;</p> <p>23. Sandra Infecção de vias aéreas superiores; Problemas comuns do lactente (dermatites, sono, constipação); Problemas na amamentação.</p> <p>24. Joana[#] Sangramento uterino anormal; Doenças da mama; Rastreo e mamografia.</p> <p>25. Dona Margarida Assistência domiciliar; Incontinência urinária; Demências.</p> <p>26. Agenor Avaliação global do idoso; Insuficiência cardíaca congestiva; Tampão cerumen; Sobrecarga do cuidador.</p> <p>27. Jonathan Asma infantil; Broncopneumonia; Tabagismo domiciliar.</p> <p>29. Antônio Parada cardiorrespiratória; Materiais necessários para emergências em APS; Manejo da dor torácica na APS; Prevenção quaternária.</p> <p>30. Natasha[#] Método anticoncepcional (injetáveis e DIU); Consulta do adolescente; Transtornos somatoformes; Dispepsia.</p>	<p>22. Jéferson (RS) Uso de drogas ilícitas; Tuberculose; Noções básicas de procedimentos ambulatoriais.</p> <p>22. Amâncio (SE) Modelo de Atenção às Condições Crônicas; Pé diabético; Insuficiência renal crônica.</p> <p>22. Cleomar (PA) Hanseníase; Carcinoma de pele; Trauma em APS.</p> <p>28. Silvana (RS) Modelo de Atenção às Condições Crônicas; Adesão ao tratamento.</p> <p>28. Nininha (SE) Ninho vazio; Ansiedade; Transtornos do sono; Abuso de benzodiazepínicos.</p> <p>28. Dyenifer (PA) Procedimentos em APS; Modelo de Atenção às Condições Crônicas; Leptospirose.</p>

[†]O número indica a ordem em que os casos são trabalhados pelo aluno;

[#]Casos clínicos complexos complementares.

Presença de aspectos regionais na apresentação dos casos

A Figura 1 apresenta a localização imaginária no Brasil das três cidades fictícias virtuais (Santa Fé, Muiraquitã e São Luis Gonzaga) criadas para ambientar os casos complexos, com características peculiares à região em que o profissional estudante atua.



Figura 1. Cidades fictícias virtuais onde os casos regionalizados são ambientados. No Rio Grande do Sul (região sul do país) está a cidade de Santá Fé; no Pará (região norte) está localizada Muiraquitã, e no Sergipe (região nordeste) a cidade de São Luis Gonzaga. As cidades virtuais podem ser acessadas no sitio <http://unasus.ufcspa.edu.br/cidadesvirtuais/>.

Durante o processo de construção das cidades, características geográficas, culturais e sociodemográficas foram consideradas. O estudante pode navegar através de guias consultando dados como Produto Interno Bruto (PIB), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), densidade demográfica, indicadores de saúde (exemplo: mortalidade infantil), localização das Unidades Básicas de Saúde do município e composição das equipes de saúde. O estudante também tem acesso aos meios de comunicação da cidade, como rádio comunitária e jornal, ambos construídos levando em consideração aspectos culturais pré-definidos para as cidades. A Figura 2 mostra como a visualização dessas informações é feita pelos profissionais.



Figura 2. Diagrama exemplificando características pensadas para as cidades fictícias virtuais. Na figura temos dados da cidade de Santa Fé, localizada no Rio Grande do Sul. O estudante pode consultar dados geográficos, sociopolíticos (como a pirâmide etária) e meios de comunicação da cidade, como rádio e jornal (apresentado na imagem).

Nas Figuras 3 e 4 é mostrada a forma como os dois casos clínicos complexos são apresentados ao estudante, ambientados em São Luis Gonzaga e Muiraquitã, respectivamente. Além da linguagem utilizada nas falas dos sujeitos (profissionais e usuários-pacientes) durante a apresentação dos casos, o *design* visual foi construído preservando características e estéticas regionais. A seguir, serão apresentados alguns trechos de diálogos retirados dos casos, nos quais expressões típicas dos diferentes estados aparecem grifadas.

Pessoal, dizia a agente Comunitária Rosa, a coisa não tá fácil, além de toda pobreza que tem por lá... Tem uns menino de barriga grande... Que tão se queixando de diarreia, vômito, coceira no corpo... **coisa de louco**. Ontem eu fui na casa da Dona Santa Ana que mora lá perto daquele Cajueiro bonito que o senhor gostou, sabe Dr. Joventino... E os menino dela, os três pequeno **tão** bem barrigudinhos e **tavam** tomando banho no Arroio... [trecho extraído de um caso clínico ambientado em São Luis Gonzaga (SE)]

Bem Rosa, a gente sempre soube que a coisa lá não é fácil, entrevi a enfermeira Kenany... aquele açude me deixa **aperriada**... todo mundo usa aquelas águas pra toma banho, para beber... até os animais... aquele caminhão da água só passa **quando Deus quer**... [trecho extraído de um caso clínico ambientado em São Luis Gonzaga (SE)]

No inicio achei estranho e quase desisti. Depois, peguei gosto e hoje até me divirto no meio de **tanto perrengue**. [trecho extraído de um caso clínico ambientado em Muiraquitã (PA)]

Febre eu **vivo tendo**. Acho que é devido à malária. Já peguei tantas vezes. Mas não sinto aquele mal estar da malária não. Só cansaço e um **fastio danado**. [trecho extraído de um caso clínico ambientado em Muiraquitã (PA)]

Não consegui vir, só trabalho, Doutora. A gente tem que pagar as contas, **né?** [trecho extraído de um caso clínico ambientado em Santa Fé (RS)]



Figura 3. Apresentação de um caso clínico complexo ambientado na cidade de São Luis Gonzaga, em Sergipe. Ao evoluir pelo caso o estudante é exposto a imagens que remetem a características tanto culturais, como as bandeirolas de São João, quanto de saúde, como o menino com Esquistossomose (barriga d'água) brincando no sertão nordestino.

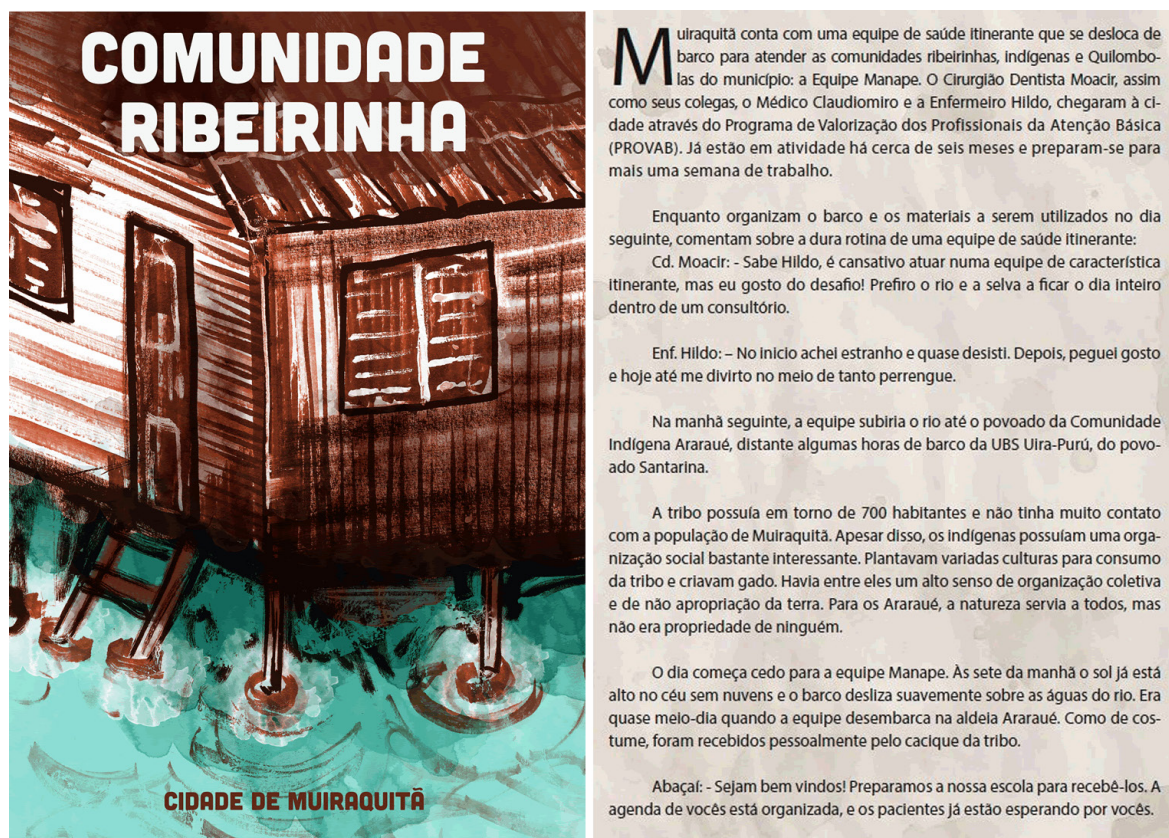


Figura 4. Forma como o estudante da Região Norte do País é apresentado a um caso clínico complexo ambientado em comunidades ribeirinhas no Pará. A ilustração remete a uma cena regional e o estilo de desenho utilizado é diverso das ilustrações utilizadas nas cidades das outras regiões.

Discussão

O curso de EspSF promovido pela UNA-SUS/UFCSPA está dividido em dois eixos⁶: o primeiro denominado 'Campo de Saúde Coletiva', tratando temas gerais de saúde pública e pertinentes ao Sistema Único de Saúde do Brasil; e o segundo eixo, chamado de 'Núcleo Profissional', é composto de casos clínicos complexos. São utilizadas metodologias ativas nos dois eixos¹³. No Núcleo Profissional, o aluno desenvolve atividades a partir de casos clínicos complexos, visando: (a) a utilizar experiências reais ou simuladas, levando ao desenvolvimento da capacidade de solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos; (b) a possibilitar a aprendizagem de forma significativa, priorizando a relação do conceito/teoria com a prática do profissional-aluno.

Nesse trabalho foi apresentado o processo de adaptação do conteúdo dos casos complexos para que o curso pudesse ser oferecido para diferentes regiões do país. Alguns casos clínicos complexos foram adaptados às realidades dos estados do Pará e Sergipe, de forma que agravos de saúde prevalentes pudessem ser abordados.

A oferta de cursos na área da saúde a localidades diversas enfrenta o desafio da diversidade cultural e, em alguns casos, diferenças nos sistemas de saúde¹⁴. Disponibilidade de recursos diagnósticos e valores culturais, principalmente aqueles relacionados ao estilo de vida, podem influenciar diagnósticos e decisões terapêuticas. Essas características devem ser observadas durante o planejamento de ações voltadas à formação de profissionais da área da saúde. Programas educacionais originalmente

desenvolvidos para o público de uma região, muitas vezes não podem ser aplicados diretamente, mantendo a efetividade, a outros grupos sem que haja uma remodelação dos recursos didáticos, seja por questões técnicas, como conectividade a internet, seja por diferenças socioculturais ou epidemiológicas¹⁴.

O processo de adaptação dos conteúdos vivenciado na UNA-SUS/UFCSPA também ocorreu em outros centros¹⁴⁻¹⁶. Em um contexto semelhante, um curso voltado ao manejo da doença Alzheimer, inicialmente desenhado para o contexto canadense, na Universidade de Calgary, precisou ser adaptado para que pudesse ser ofertado aos médicos do Uruguai. Considerando as adaptações realizadas, os autores relatam desafios quanto a linguagem, que necessitou a tradução do Inglês para o Espanhol. Embora as adaptações realizadas para promover a regionalização do Curso de EspSF não fossem de tradução de um idioma para outro, expressões populares da região sul do Brasil necessitaram substituições para o emprego no material didático dos alunos do Norte e Nordeste.

Características semelhantes às encontradas no público-alvo dos alunos brasileiros do Curso de EspSF, que encontram-se muitas vezes localizados em cidades afastadas dos grandes centros e com dificuldade de acesso a educação permanente em saúde, também foram verificadas no norte do Canadá¹⁶. A Agência de Saúde Pública do Canadá, visando minimizar essa questão, criou uma força tarefa com o objetivo de construir um programa de capacitação para profissionais e assistentes atuantes na saúde pública. Dentre as ações estava um estudo de qual seria a forma mais apropriada de entregar os conteúdos para as diferentes regiões, de forma que a efetividade do curso fosse assegurada. Foram estudadas adaptações na forma de como o conteúdo era apresentado ao aluno, nos conteúdos e no processo de tutoria. Verificou-se que para o melhor aproveitamento das atividades do curso é imprescindível que se conheça o público-alvo e que se planejem as atividades de acordo com os alunos, assim como foram regionalizados os casos clínicos complexos do Curso de EspSF da UNA-SUS/UFCSPA. Ainda, acredita-se que tais ações otimizem o aprendizado e a retenção dos alunos no curso¹⁶.

Os cursos de especialização da rede UNA-SUS são pioneiros no que se refere à formação de especialistas, utilizando a modalidade EAD de forma pura. Estratégias semelhantes ocorrem em diversos países¹⁷⁻¹⁹, a exemplo da estratégia EviMed (www.evimed.net), que promove, cursos sobre diversos tópicos da medicina voltados a educação médica continuada na América Latina e Caribe. Contudo, a maior parte dessas iniciativas constitui-se de cursos autoinstrucionais, nos quais os alunos realizam as atividades de forma autônoma.

A EspSF conta com um sistema de tutoria para realizar o acompanhamento dos alunos no decorrer da aprendizagem. Esse acompanhamento é feito de forma remota, contudo são designados para a tutoria Médicos de Família e Comunidade que conheçam a região de atuação dos estudantes. Dessa forma, os profissionais que trabalham em regiões distintas de onde realizaram a sua formação profissional, ou mesmo os médicos intercambistas⁵ do PMM, têm a quem recorrer quando se deparam com situações, as quais não estão habituados, facilitando o processo de ensino-aprendizagem. Mais uma vez a valorização da regionalização é corroborada neste processo de tutoria do Curso.

Como parte das atividades avaliativas do curso, o aluno deve elaborar uma reflexão conclusiva⁸. Nela, o estudante deve elaborar uma análise acerca do processo de aprendizagem. A partir das reflexões dos alunos pode-se constatar que a regionalização dos conteúdos do curso colaborou para o desenvolvimento satisfatório do processo de ensino-aprendizagem. Há relatos que permitem verificar que uma universidade localizada no extremo Sul do País pode ofertar um curso para as regiões norte e nordeste, proporcionando aos alunos dessas localidades um aprendizado com elementos verossímeis à realidade das suas regiões de atuação. A seguir são apresentados trechos extraídos das reflexões conclusivas de alguns alunos.

O caso que mais chamou atenção neste módulo e que foi fundamental na consolidação do meu aprendizado foi o de Araraué... quando surgiu o desafio de trabalhar no norte do país me deparei com muitos casos de malária que geravam certo desconforto e insegurança em alguns momentos. Esse caso, além de consolidar a teoria sobre a Dengue, marcou o fim desses sentimentos, elucidando ainda mais o manejo correto desta comorbidade... [aluna da região norte]

... pude notar a enorme semelhança entre os problemas citados como exemplo nas unidades em estudo e a realidade vivenciada no posto de saúde em que atuo... fiquei muito feliz com o caso Araraué, já que moro na região Norte e pude acompanhar vários casos de doenças febris, principalmente a malária, durante a minha formação e que foram fundamentais para a consolidação do meu aprendizado. Quando tive que lidar com pacientes com esse diagnóstico não tive problemas e nem desconforto algum... sei que muitos outros Estados do Brasil não presenciam muitos pacientes como este e exatamente por esse motivo achei muito pertinente o caso... [aluna da região norte]

Os casos foram bem feitos e especificamente na minha situação alguns deles chegaram a antecipar alguns pacientes com casos parecidos o que facilitou muito a condução destes [aluno da região norte]

Os casos complexos são as histórias diárias do nosso cotidiano, pois no decorrer da semana sempre temos uma mãe triste pela morte do seu filho usuário de drogas, as consequências dessa morte, uma cuidadora que necessita de atenção, hipertensos e diabéticos descontrolados, dentre outros... [aluna da região norte]

Sabe-se que a educação a distância representa uma ferramenta importante para a qualificação dos profissionais em países em desenvolvimento e de grande extensão, haja vista a facilidade de alcançar profissionais em regiões com menores recursos financeiros e distantes dos grandes centros urbanos²⁰. Ainda, cursos EAD apresentam desfechos semelhantes em termos de aprendizado a ações de ensino tradicionais^{17,20}. Dessa forma, o problema de oferecer um mesmo curso para regiões com características epidemiológicas e socioculturais diversas passa a requerer a atenção dos gestores pedagógicos de cursos semelhantes no âmbito brasileiro. Ao conhecimento dos autores, o Curso de EspSF da UNA-SUS/UFCSPA é original quanto à regionalização dos conteúdos. Acredita-se que esse processo de regionalização permite um processo de aprendizagem com significado, tornando o curso mais atrativo ao profissional, estimulando que ele realize as atividades e diminuindo a evasão. Contudo, tais hipóteses carecem de investigação, as quais já estão sendo planejadas pela equipe da UNA-SUS/UFCSPA.

O processo de criação dos casos clínicos complexos utilizado no curso de EspSF foi planejado visando à construção de um curso regionalizado. Com a adaptação de casos complexos às realidades dos estados do Pará e Sergipe, o curso, inicialmente pensado a partir de características do estado do Rio Grande do Sul, pode ser oferecido aos referidos estados de um modo mais significativo e fidedigno às situações que o profissional está exposto no seu cotidiano.

Colaboradores

Alessandra Dahmer e Maria Eugênia Bresolin Pinto: concepção da ideia; discussão dos resultados; revisão e aprovação da versão final do trabalho. Fernando Freitas Portella, Rodrigo Alves Tubelo, Luciana Bisio Mattos e Marta Quintanilha Gomes: redação do manuscrito; discussão dos resultados; revisão e aprovação da versão final do trabalho. Márcia Rosa da Costa: revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 5 Out 1988. [citado 23 Mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf.
2. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990. [citado 23 Mar 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.
3. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Geneva: WHO; 1986. [citado 23 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
4. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. [citado 23 Mar 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html.
5. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado 13 Mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm.
6. Dahmer A, Pinto MEB, da Costa MR, Pinheiro LB. O uso de cidades virtuais e diversidade midiática como estratégias pedagógicas em um curso a distância de saúde da família. In: de Gusmão CMG, Siebra SA, Borba VR, Menezes Júnior JV, Oliveira CAP, Nascimento EN, et al., organizadores. Relatos do uso de tecnologias educacionais na educação permanente de profissionais da saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2014.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 128 p.
8. Dahmer AD, Pinto MEB, organizadores. Projeto pedagógico do curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSA [Internet]. Porto Alegre: UFCSA; 2013. [citado 13 Mar 2016]. Disponível em: http://www.ufcsa.edu.br/ufcsa/ensino/posGraduacao/especializacao/2014/projeto_pedagogico_saude_familia_20131.pdf.
9. Tubelo R, Dahmer A, Pinheiro L, Pinto ME. Santa Fé: building a virtual city to develop a family health game. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:798-801. doi:10.3233/978-1-61499-289-9-798.
10. Dahmer A, Tubelo RA, Pinheiro LB, da Costa MR, Pinto MED. Virtual cities as content environments in a Family Health post-graduate programme. *J Int Soc Telemed Health*. 2016;4:e7.
11. Merchán-Hamann E. Diagnostico macrorregional da situação das endemias das regiões norte e nordeste. *Inf Epidemiol SUS*. 1997;6(3):43-114.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 181p.
13. Costa MR, Fernandes ATF, Lorenz MG, Pereira PP, Santos AP. O desenvolvimento do processo pedagógico através do uso de metodologias (inter) ativas na educação à distância. *Rev Espaço Saude*. 2014;15(Supl 1):476-85.
14. Llambí L, Margolis A, Toews J, Dapuetto J, Esteves E, Martínez E, et al. Distance education for physicians: adaptation of a Canadian experience to Uruguay. *J Contin Educ Health Prof*. 2008;28(2):79-85.

15. Rossiter JR. Adapting e-learning courses for new contexts: two case studies of continuing professional development courses in Public Health [dissertation]. Oxford: Universidade de Oxford; 2009.
16. Bell M, MacDougall K. Adapting online learning for Canada's Northern public health workforce. *Int J Circumpolar Health*. 2013;72.
17. Tubelo RA, Branco VL, Dahmer A, Samuel SM, Collares FM. The influence of a learning object with virtual simulation for dentistry: a randomized controlled trial. *Int J Med Inform*. 2016;85(1):68-75.
18. Kaliyadan FF, Manoj JJ, Dharmaratnam AD, Sreekanth GG. Self-learning digital modules in dermatology: a pilot study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(6):655-60.
19. Blankstein U, Dakurah T, Bagan M, Hodaie M. Structured online neurosurgical education as a novel method of education delivery in the developing world. *World Neurosurg*. 2011;76(3-4):224-30.
20. Frehywot S, Vovides Y, Talib Z, Mikhail N, Ross H, Wohltjen H, et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. *Hum Res Health*. 2013;11:4.

O objetivo desse estudo foi descrever o processo de criação dos conteúdos do Curso de Especialização em Saúde da Família (EspSF) promovido pela UNA-SUS/UFCSPA, modalidade a distância, de acordo com características de cada região onde o curso é ofertado. Parte do curso de EspSF é baseada na aprendizagem a partir de casos clínicos complexos. Alguns casos clínicos do curso foram personalizados de acordo com a região do país (norte, nordeste ou sul) onde o profissional atua, considerando características epidemiológicas e socioculturais de cada região. Com a adaptação de 12 casos complexos às realidades dos estados do Pará e de Sergipe, o curso, que foi inicialmente pensado a partir de características do estado do Rio Grande do Sul, pode ser oferecido aos referidos estados, mantendo a sua característica de fidedignidade às situações, as quais o profissional está exposto no seu cotidiano.

Palavras-chave: Educação a distância. Especialização. Saúde da família. Sistema Único de Saúde.

Regionalization of contents of an e-learning Family Health graduate course: the Open University of Brazilian National Health System experience (UNA-SUS/FCSPA), Porto Alegre, Brazil

The objective of this study was to describe the process of creating the contents of the e-learning Family Health graduate course, promoted by the Open University of the Brazilian National Health System/Federal University of Porto Alegre (UNA-SUS/UFCSPA), adapted to the characteristics of each region where the course is offered. Part of this course is based on learning from complex clinical cases. Some clinical cases have been customized according to the regions of the country (North, Northeast and South) where participants exert their activities, considering epidemiological and socio-cultural characteristics of each region. Through the adaptation of 12 complex cases to the realities of the states of Pará and Sergipe, the course, although initially designed regarding the state characteristics of Rio Grande do Sul, can now be offered to those states while maintaining its characteristic of being in compliance with situations that workers experience in their daily lives.

Keywords: Distance education. Family health. Graduation. Brazilian National Health System.

Regionalización de contenidos de un curso de especialización en Salud de la Familia, a distancia: la experiencia de la Universidad Abierta del Sistema Brasileño de Salud (UNA-SUS/FCSPA) en Porto Alegre, Brasil

El objetivo del estudio fue describir el proceso de creación de los contenidos del Curso de Especialización en Salud de la Familia (EspSF) promovido por Universidad Abierta del Sistema Brasileño de Salud/Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UNA-SUS/UFCSPA), modalidad a distancia, de acuerdo con características de cada región en donde se ofrece el curso. Parte del curso de EspSF se basa en el aprendizaje a partir de casos clínicos complejos. Algunos casos clínicos del curso se personalizaron de acuerdo con la región del país (norte, nordeste o sur) en donde actúa el profesional, considerando características epidemiológicas y socio-culturales de cada región. Con la adaptación de 12 casos complejos a las realidades de los estados de Pará y Sergipe, el curso que fue inicialmente pensado a partir de características del estado de Río Grande do Sul pudo ofrecerse a los referidos estados, manteniendo su característica de fidelidad a las situaciones a las que el profesional está expuesto en su cotidiano.

Palabras clave: Educación a distancia. Especialización. Salud de la familia. Sistema Brasileño de Salud.

Submetido em 22/08/16. Aprovado em 15/10/16.

