

# COMPREENENDO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO POTENCIAIS ALUNOS NA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA<sup>1</sup>

Maio/2005

042-TC-F3

*José Batista CISNE TOMAZ*

*Escola de Saúde Pública do Ceará*

[batistatomaz@uol.com.br](mailto:batistatomaz@uol.com.br)

**Categoria:**F - Pesquisa e Avaliação

**Setor Educacional:** 3. Educação Universitária

**Natureza do Trabalho:** A - Relatório de Pesquisa

## **Resumo**

*Este artigo descreve os principais achados de um inquérito realizado no estado do Ceará – Brasil, com o objetivo de avaliar a aceitabilidade de um curso baseado na Educação à Distância entre os profissionais que atuam no Programa Saúde da Família – PSF<sup>2</sup> uma nova estratégia para prover Atenção Primária à Saúde para a população, principalmente as da zona rural. No total 255 questionários foram enviados para os potenciais sujeitos com uma taxa de resposta de 81,9%. Os achados mostraram que, em geral, os respondentes têm percepções e atitudes positivas em relação à EAD e estão motivados em participar num curso baseado na EAD. Uma lista de recomendações foi proposta para ajudar os planejadores do curso.*

*Palavras-chave:* Educação à Distância, aceitabilidade, percepção do aluno, Programa Saúde da Família

## 1. Introdução

O que você faria se fosse responsável pelo treinamento de um considerável número de pessoas (em torno de mil), morando em diferentes lugares, algumas delas centenas de quilômetros de sua instituição, num relativo curto período de tempo? Educação à Distância (EAD) poderia ser a resposta. Entretanto, geralmente, programas de EAD não são tão fáceis de implantar e usualmente os custos iniciais tendem a ser muito altos. (Rumble, 1997). Infelizmente, alguns programas são implantados, grandes mudanças nas estratégias educacionais são feitas sem uma adequada avaliação de sua viabilidade e muito dinheiro e esforço são desperdiçados. Portanto, três questões deveriam ser respondidas antes de se implantar um programa educacional baseado na EAD (Engel, Browne, Nyarango, Akor, Khwaja, Karim & Towle, 1992). Primeiro, se essa estratégia (EAD) seria aceitável aos alunos (ou potenciais alunos). Segundo, se essa estratégia seria efetiva em ajudar os no alcance dos objetivos educacionais. Terceiro, mesmo se o programa educacional à distância for aceitável e efetivo, seria ele também eficiente – seria ele realístico e valeria à pena o gasto de tempo, energia e recursos financeiros por parte do usuário e de quem oferece o programa? O presente estudo é uma tentativa de investigar a primeira das três questões levantadas.

Desse modo, o objetivo deste estudo é descrever as características, percepções, opiniões e atitudes dos profissionais de saúde da família como potenciais alunos em um curso à distância no Estado do Ceará – Brasil. A principal questão a ser respondida é: É a Educação à Distância (EAD) uma estratégia educacional aceitável para treinar profissionais de saúde da família no Estado do Ceará sob a perspectiva dos potenciais alunos? Para responder esta questão, algumas perguntas mais específicas foram investigadas:

1. Quem são os profissionais de saúde da família? Quais são as suas principais características em termos de idade, sexo, estado civil, profissão, histórico de formação educacional etc. e a relação dessas características com a EAD dentro do Estado do Ceará?
2. Quais são as principais percepções dos profissionais de saúde da família em termos de suas necessidades, preferências e contexto e a relação dessas percepções com a EAD dentro do Estado do Ceará?
3. Quais são as principais atitudes dos profissionais de saúde da família em relação à EAD como um método de educação permanente no Estado do Ceará?
4. Que recomendações baseadas nos resultados podem ser propostas para ajudar os planejadores na elaboração do curso à distância, tornando-o mais aceitável aos alunos?

## 2. Método

Este estudo é um inquérito transversal. O desenho é parcialmente adaptado do trabalho desenvolvido por Terry Evans da Faculdade de Educação, Universidade de Deakin, Austrália (Evans, 1994). No seu trabalho ele investigou em detalhe uma variedade de temas relacionados desde ao histórico educacional e social dos estudantes a outros importantes aspectos das vidas dos alunos e suas interações com seus contextos.

O presente estudo é organizado numa estrutura que inicia com a investigação das diversidades que o educador pode encontrar no histórico de formação educacional dos estudantes. A seguir, uma variedade de aspectos das vidas, necessidades e contextos dos potenciais estudantes é investigada. Posteriormente, nós pesquisamos os aspectos relacionados ao desenho do curso (Curso de Especialização à Distância em Saúde da Família - CESF) e, finalmente, nós examinamos alguns aspectos gerais relacionados à motivação e interesse.

Entretanto, o presente estudo diferencia do trabalho desenvolvido por Evans em dois importantes aspectos: 1. O estudo de Evans foi realizado entre estudantes que já tinham tido experiência em cursos baseados na EAD e 2. Ele utilizou tanto métodos quantitativos como qualitativos. Nosso estudo foi focado em potenciais alunos de curso baseado em EAD e utilizamos só métodos quantitativos.

A população deste estudo foi constituída por todos os médicos e enfermeiros de família do Programa Saúde da Família (PSF) do Estado do Ceará em 2002. (MS/FNS, 1994: SESA, 1994: WHO, 1994: MS, 1997), excluindo aqueles que já fizeram ou estavam fazendo o Curso de Especialização em Saúde da Família (CESF), um curso presencial, baseado em problemas (*Problem-based Learning* – PBL) (Schmidt, 1983: Magzoub, 1998), oferecido pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-Ce. Assim, excluindo tais profissionais, o número final foi de 881. Desse número foram selecionados aleatoriamente 115 médicos de família e 140 enfermeiros de família.

Um questionário auto-aplicável foi desenvolvido especificamente para este estudo. Ele foi organizado em cinco blocos: 1. Dados pessoais; 2. Histórico social e de formação educacional dos potenciais estudantes; 3. Necessidades, percepções e contexto dos potenciais estudantes; 4. Desenho do curso; e 5. Questões gerais. Foram incluídos vários aspectos baseados no trabalho de Evans (1994), tais como: educação escolar, experiências dos potenciais estudantes como professor, disponibilidade para pagar por um curso baseado em EAD, gênero, poder e controle em EAD, trabalho, lazer e idade. Outros aspectos foram incluídos: profissão, estado civil, última participação em treinamento na área, experiência prévia em EAD, acesso aos recursos de aprendizagem, habilidades existentes, razões para participar de um curso baseado em EAD, preferências de mídia, acesso às mídias, flexibilidade na data de entrega das avaliações, utilização de sessões presenciais durante o curso, treinamento de habilidades, motivação e interesse no tema do curso.

A maioria das questões foi fechada e elaborada em diferentes formatos. Naquelas questões utilizadas para medir atitudes e percepções, uma escala de cinco pontos (escala de Likert) foi usada (Crowl, 1996). Um pré-teste foi realizado com quatro profissionais de saúde da família – dois médicos e duas enfermeiras – que não foram incluídos no estudo.

No total, 255 questionários foram enviados para todos os médicos de família (n=115) e todas os enfermeiros de família (n=140) de 31 municípios selecionados aleatoriamente, excluindo aqueles profissionais mencionados

antes. Todos os dados foram analisados por meio de um software estatístico – SPSS, versão 6.1.4. Foram utilizados principalmente procedimentos estatísticos descritivos tais como freqüências, incluindo média e desvio padrão e procedimentos estatísticos inferenciais como a tabulação cruzada incluindo o nível de significância (p value).

### 3. Resultados

A taxa de resposta dos profissionais foi de 81,9% (209 de 255). As taxas de respostas por categoria profissional foram: entre os médicos de família 70,4% (81 de 115) e entre os enfermeiros de família 91,4% (128 de 140). Os respondentes representam 23,7% do total da população do estudo (209 de 881).

Foi observado que uma importante maioria dos respondentes era do sexo feminino – 70,3% (n=147). Em relação à categoria profissional, a percentagem de enfermeiros de família – 61,2% (n=128) – foi significativamente maior que a de médicos de família – 38,8% (n=81). A maioria dos respondentes era solteira – 45,7% (n=91) ou casada – 43,2% (n=86). A distribuição da idade dos respondentes varia entre 21 a 70 anos. A maioria está entre 25 e 35 anos e a média de idade é de 32,2 anos.

Na Tabela 1 nós podemos observar as respostas dos participantes relacionadas ao histórico da formação educacional numa escala de cinco pontos (1=discordo fortemente; 5=concordo fortemente).

*Tabela 1. Respostas dos participantes relacionadas ao histórico de formação educacional*

Item	M	Sd
- Eu tive uma experiência prévia positiva como estudante	4.17	0.84
- Minhas experiências prévias foram marcadas por medo e falhas	1.55	1.00
- Eu tenho estudado em escolas de má qualidade	1.54	1.03
- Eu gosto muito de aprendizagem independente	2.51	1.12

Um importante achado neste tópico é que quase metade dos participantes – 47,4% (n=98) afirmou que não gostava de aprendizagem independente. Só 18,9% (n=39) responderam positivamente. Além disso, a grande maioria – 90,7% (n=186) não teve nenhuma experiência em EAD.

Em relação às necessidades, preferências, contexto, percepções e atitudes dos potenciais estudantes, resultados relevantes foram encontrados. No que se refere ao acesso aos recursos de aprendizagem os achados mostram que uma boa proporção dos respondentes – 59,3% (n=124) tem fácil acesso a computador, considerando ao menos uma versão PC Pentium I ou similar ou maior. Entretanto, uma considerável porção – 40,7% (n=85) não tem. A maioria – 71,3% (n=149) não tem acesso fácil à Internet. E 64,4% (n=134) tem fácil acesso à biblioteca ou centros de estudo.

Na Tabela 2 as respostas dos respondentes relacionadas a algumas habilidades existentes são apresentadas. Foi observado que quase metade dos respondentes – 45,9% (n=95) – afirmou que não é ou definitivamente não é capaz de ler em inglês. Somente 29% (n=70) responderam positivamente.

*Tabela 2. Respostas dos participantes relacionadas a suas habilidades existentes*

Item	M	Sd
- Eu sou capaz de ler em inglês	2.64	1.35
- Eu sou capaz de usar o software Word	2.73	1.49
- Eu sou capaz de usar o software Excel	2.31	1.38
- Eu sou capaz de usar a Internet	2.02	1.34

Foi observado também que em relação ao uso do software Word, 47,1% (n=96) responderam que não são ou definitivamente não são capazes de utilizá-lo. Somente 35,8% (n=73) responderam que são capazes. Em relação ao Excel, 58,7 (n=119) responderam que não são ou definitivamente não são capazes de utilizá-lo. Finalmente, os achados relacionados ao uso da Internet mostraram que a grande maioria – 70,1% (n=143) respondeu que não é ou definitivamente não é capaz de utilizá-la. Somente 18,1% (n=37) disseram que sim.

Em relação ao tópico *Poder e Controle*, foi observado que 48% (n=100) dos respondentes concordam ou concordam fortemente que suas experiências como estudantes refletem modelos de educação nas quais o balanço do poder, autoridade e controle é usualmente visto numa tendência em favor do professor ao invés do estudante. Além disso, quase metade deles – 46,1% (n=94) – discordaram ou discordaram fortemente que tais modelos referidos no item anterior são congruentes com a aprendizagem independente requerida pela EAD. Outros aspectos observados é que a grande maioria dos respondentes – 90,4% (188) concordou ou concordou fortemente que na EAD o estudante tem ao menos o poder de estudar num local e a qualquer tempo que ele possa escolher. Ademais, uma importante maioria – 83,5% (n=172) – gostaria ou gostaria muito de participar do planejamento de um provável curso baseado em EAD. Finalmente, praticamente metade deles – 49,2% (n=102) – discordou ou discordou fortemente que na EAD a distância entre os estudantes e a coordenação do curso poderia contribuir para a falta de poder e controle por parte do estudante.

Em relação ao tópico *Trabalho, treinamento e educação*, mais que a metade dos respondentes – 56% (n=117) - disse que, em média, trabalha 40 horas por semana. Em torno de vinte e nove por cento (n=61) trabalha mais que 40 horas e menos de 60 horas, e somente 7,7% (n=16) 60 horas ou mais, M=2.37, SD=0,73. Cruzando as variáveis *profissão e horas trabalhadas* nós encontramos que um pouco mais da metade dos médicos de família – 51,9% (n=42) – disse que trabalhava mais que 40 horas por semana. Entre os enfermeiros somente 27,3% (n=35) disseram que também trabalhava mais que 40 horas semanais, p=0. A grande maioria – 88,9% (n=184) tem somente emprego público. O restante – 11,1% (n=23) - tem empregos públicos e privados.

Na Tabela 3 algumas respostas dos participantes relacionadas com *trabalho, treinamento e educação* são apresentadas. Analisando os achados destacamos dois mais relevantes: podemos notar que 73,6% (n=153) disseram que, em geral, eles são capazes de conciliar trabalho e estudo, considerando em média 20 horas de estudo por semana. Ademais, praticamente todos eles – 98,6% (n=206) afirmaram que há uma importante relação entre o seu trabalho e o estudo, e 99% (n=206) disseram na sua experiência o estudo tem influenciado seu trabalho. Nós podemos também observar que uma significativa percentagem dos respondentes – 55,6% (n=114) – afirmaram que na sua experiência seu empregador tem facilitado ou fortemente facilitado sua

*Tabela 3. Respostas dos participantes relacionadas com o trabalho, treinamento e educação*

Item	M	Sd
- Em geral, eu sou capaz de conciliar trabalho e estudo (Considere uma media de 20 horas de estudo semanalmente)	4.05	1.46
- Em minha experiência meu empregador tem facilitado minha participação em cursos residenciais fora do município	3.40	1.42
- Se os cursos mencionados no item anterior fossem baseados em EAD meu empregador facilitaria mais facilmente minha participação	4.05	1.03
- Eu sou capaz de conciliar atividades em grupo tais como estudo em equipe e grupos tutoriais com meu trabalho no caso em que tais atividades sejam usadas em cursos baseados em EAD	4.10	0.81
- Um misto entre EAD com atividades educacionais no local de trabalho poderia ser uma importante alternativa para treinar profissionais de saúde da família	4.16	0.80
- Meu empregador me dá algum tempo para estudar durante meu horário de trabalho	2.88	1.37

participação em cursos residenciais fora do local de seu trabalho. Mas uma importante proporção – 71,9% (n=149) disse que acreditava se tais cursos fossem baseados na EAD seus empregadores facilitariam mais facilmente sua participação. Outro achado é que 79,8% (n=167) dos respondentes afirmaram que são capazes de conciliar atividades educacionais presenciais tais como estudos em equipe e grupos tutoriais com seu trabalho no caso em que tais atividades sejam usadas em cursos baseados em EAD. Além do mais, uma grande maioria – 95,2% (n=199) concordaram ou concordaram fortemente que a combinação de EAD com atividades educacionais no seu local de trabalho poderia ser uma importante alternativa para treinar os profissionais do PSF.

Em relação ao tópico *Lazer e educação*, uma importante maioria – 68,9% (n=144) – afirmou que freqüentemente usa a maior parte das suas atividades de lazer como uma maneira de auto-educar-se e de aprendizagem independente. Além disso, uma grande maioria – 85,2% (n=178) – disse que se sente motivada para usar uma significativa parte de seu tempo de lazer para dedicar-se a um curso baseado na EAD.

Em relação aos resultados do tópico relacionado à *Idade e aprendizagem*, foi observado que uma pequena maioria dos respondentes – 42,6% (n=89) – quando perguntada se acreditava que é mais fácil reter conhecimento quando alguém é mais jovem, discordaram ou discordaram fortemente com tal afirmação. Entretanto, 37,3% (n=78) concordaram ou concordaram fortemente.

Cruzando as variáveis *grupo de idade e retenção do conhecimento* controlado pela categoria profissional nós encontramos que entre os enfermeiros 50% deles entre 20 e 29 anos concordaram ou concordaram fortemente com a afirmação de que a retenção do conhecimento é mais fácil quando se é mais jovem, e somente 15% daqueles entre 40 e 49 anos também concordaram. Entre os médicos os resultados foram similares.

Os resultados relacionados ao desenho do curso foram muito relevantes. No presente estudo a proposta do desenho de um Curso de Especialização à Distância em Saúde da Família (CESF), usando a abordagem da EAD, apoiado pelo Ministério da Saúde é investigada. De acordo com tal proposta é um curso de 11 meses de duração e será baseado num curso residencial de especialização oferecido pela ESP-Ce.

Os achados mostraram que a grande maioria – 89,5% (n=187) disse que gostaria de participar do curso proposto. Os resultados relacionados às razões pelas quais eles gostariam de participar são mostradas na Figura 1. Pode ser observado que entre as sete opções propostas no questionário, as três mais mencionadas foram: 1. “Para minha melhoria em termos intelectuais” marcada por 87,6% (n=163); 2. “Para obter qualificação para meu atual emprego”, escolhida por 75,3% (n=140); e 3. “Por prazer”, selecionado por 66,1% (n=123).

A próxima questão foi a respeito da disponibilidade dos respondentes para pagar por um curso à distância. Os resultados mostraram que 56% (n=108) estão dispostos a pagar pelo curso proposto. Parte deles – 22,8% (n=44) - responderam que não. Uma significativa percentagem – 21,2% (n=41) disse que “não sabia”. Dentre os que estão dispostos a pagar, a grande maioria – 92% (n=115) disse que em torno de R\$ 200,00 (duzentos reais) por mês seria uma quantia razoável. Ademais, 71,5% (n=103) disseram que estão dispostos a pagar por material educacional, tais como livros, apostilas etc. e 51% (n=73) estão dispostos a pagar por custos de comunicação, tais como telefone, correio, Internet etc.

A seguir, os respondentes escolheram de uma lista de seis, a mídia que eles gostariam que fosse utilizada no curso. Na Figura 2 os resultados são apresentados. Pode-se observar que as três mídias mais mencionadas foram: 1. “Material impresso”, selecionada pela grande maioria – 94,3% (n=197); 2. “Vídeo”, escolhida por 88,5% (n=185); e 3. “Computador”, marcada por 59,8% (n=125). “Fita de áudio” foi marcada por somente 34% (n=71). Numa questão aberta só 1,5% (n=3) preferiria outras mídias além das que foram citadas no questionário.



Figura 1. Razões pelas quais os profissionais de saúde da família gostaria de participar do curso

Perguntou-se também, usando a mesma lista, quais mídias eles considerariam que tinham mais fácil acesso. Os resultados são mostrados na Figura 3. Pode-se notar que as três mais citadas foram: 1. “Vídeo”, marcada pela grande maioria – 96,2% (n=200); 2. “Material impresso” também foi escolhido pela grande maioria – 93,3% (n=194); e 3. “TV” foi selecionada por 75,5% (n=157). “Fita de áudio” foi escolhida por somente 41,3% (n=86). “Computador” foi marcada por 49,5% (n=103). “Videoconferência” foi selecionada por somente 14,4% (n=30).

Três aspectos adicionais também foram investigados em relação à estrutura do curso que são fundamentais na EAD: a flexibilidade da data limite da entrega das avaliações, o uso de sessões presenciais e o treinamento de habilidades. Pode-se observar que 68,9% (n=144) concordaram ou concordaram fortemente que a data das avaliações poderia ser flexível para possibilitar aos alunos estudarem na sua própria velocidade de acordo com suas capacidades e circunstâncias. Ademais, uma proporção substancial dos respondentes – 80,8% (n=168) concordou ou concordou fortemente que sessões presenciais tais como estudos em grupo e grupos tutoriais deveriam ser incluídos no curso para estimular o contato entre os participantes. Finalmente, 58,6% (n=119) concordaram ou concordaram fortemente que o treinamento de habilidades deveria ocorrer preferencialmente em sessões presenciais.

Os resultados relacionados à motivação e interesse foram bem relevantes. Observou-se que uma importante maioria – 77,7% (n=160) – afirmou que se sente motivada ou muito motivada para participar de tal curso. Quando perguntados sobre o grau de interesse no tema “Saúde da Família”, quase todos os respondentes – 98,5% (n=190) - disseram que sim.

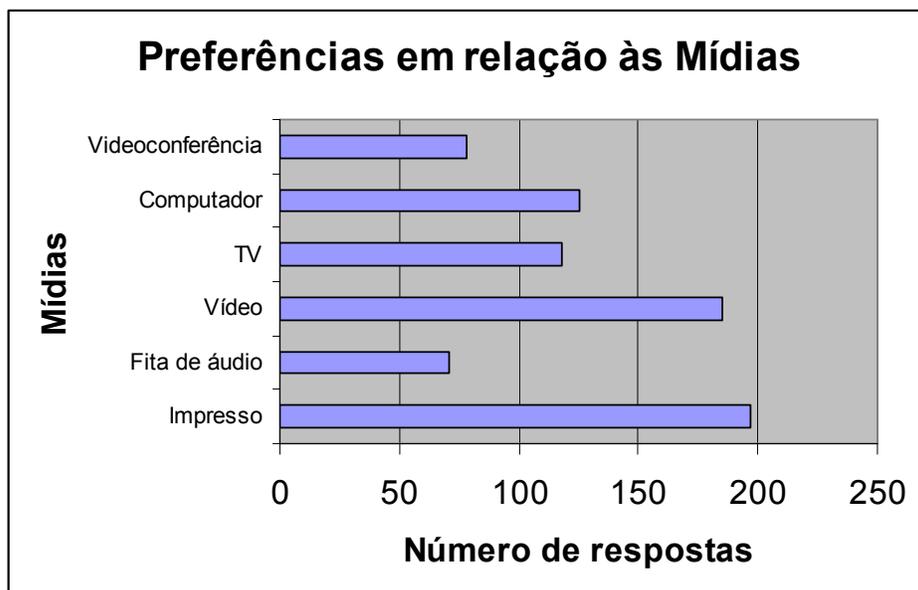


Figura 2. Preferências dos respondentes em relação às mídias

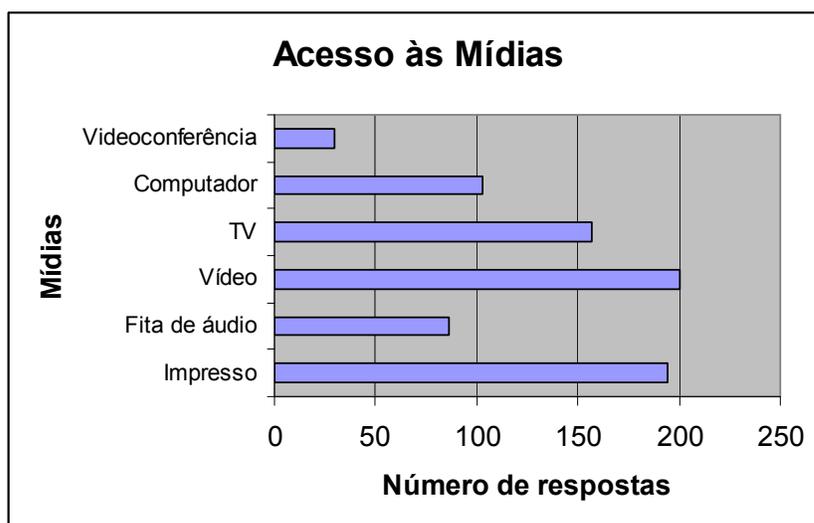


Figura 3. Respostas dos participantes em relação ao acesso às mídias

Formatado

Um último achado bem interessante foi que mais da metade dos respondentes – 67,9% (n=125) – se eles pudessem escolher, preferiria participar do curso proposto utilizando a abordagem da EAD ao invés da abordagem tradicional (presencial) – 32,1% (n=59).

## **4. Discussão**

Na primeira parte desta seção nós avaliaremos o estudo em termos gerais, incluindo a estrutura e o método (a população e a amostragem, o instrumento e os procedimentos). Na segunda parte nós discutiremos os resultados mais importantes, fazendo comentários, hipóteses de explicações alternativas, comparando com achados prévios, e incluindo algumas implicações para a gestão educacional e o ensino. Nós iremos notar, entretanto, que poucas comparações com prévios achados são feitas, porque realmente nós não encontramos muitos estudos abordando nossa questão específica.

### **4.1. A avaliação do estudo**

As bases teóricas do estudo, adaptadas de Evans (1994) e Rowntree (1992) foram efetivas para o nosso propósito. Outros aspectos adicionados, baseados em nossa própria experiência e necessidades também pareceram ser adequados. A relevância de todos os aspectos investigados para a EAD e a maneira pela qual eles foram agrupados facilitaram muito o desenvolvimento do estudo e a análise e discussão dos resultados, tornando-os mais compreensíveis e didáticos. Por outro lado, a maneira pela qual os todos os aspectos foram agrupados às vezes dificultou a relação entre eles.

Além disso, a alta taxa de resposta entre a amostra dos municípios – 90,3% (28 de 31) e dos profissionais – 81,9% (209 de 255) tornam os resultados mais válidos e permite até certo ponto tirar conclusões mais adequadas. Entretanto, um ponto fraco foi a dificuldade para alcançar os médicos. Os resultados mostraram que a maioria dos não-respondentes foi os médicos. Nós não sabemos se uma possível sobrecarga ou mesmo o nível de motivação para responder o questionário possa explicar tal fato.

Finalmente, em termos gerais, o questionário pareceu ser bem adequado e mediu o que o estudo se propôs medir. Apesar de seu tamanho, as questões foram fáceis de responder. O pré-teste foi de muita importância para se fazer os ajustes. A maneira pela qual as questões foram agrupadas e seqüenciadas pareceu ser muita adequada para os respondentes.

### **4.2. Os resultados**

Nesta seção nós discutiremos os dados que podemos realmente levar em consideração para a construção do Curso à distância em nosso contexto.

Um dos principais achados deste estudo está relacionado ao desenho do curso, particularmente, no que se refere ao desejo de participação no Curso baseado em EAD e as suas razões. De fato, tais achados são de muita importância para responder a questão se a EAD é uma abordagem aceitável a ser usada na educação permanente dos profissionais de saúde da família. Os resultados mostraram claramente que a grande maioria gostaria de participar do Curso em Saúde da Família usando a abordagem da EAD.

Analisando as razões por que eles gostariam de participar do curso, pode-se observar que duas das três opções mais selecionadas – “para minha melhoria em termos intelectuais” e “por prazer” indicam que tais respondentes têm uma motivação acadêmica/intrínseca e uma motivação pessoal/intrínseca, respectivamente, para participar do curso. A outra opção – “para obter qualificação para meu atual emprego” demonstra uma motivação vocacional/extrínseca. Alguns autores (ex. Sagar & Strang, 1985; Strang, 1987, citado em Rowntree, 1992) sugerem que estudantes com motivação intrínseca tendem a alcançar melhores notas do que aqueles que têm interesses extrínsecos. Os mesmos autores também propõem que alunos que têm várias razões para estudar têm melhor performance do que os que têm somente uma. Esses estudos também sugerem que a motivação intrínseca estimula os estudantes a obter um hábito de aprendizado “para toda vida” (*lifelong learning*) o que deve ser o objetivo principal de qualquer sistema educacional.

Outro interessante resultado relacionado ao desenho do curso é a disponibilidade para pagar pelo curso, pelo material didático e pelos custos de comunicação. Este fato pode ser um sinal de motivação dos respondentes para participar do curso. Além disso, os planejadores e gerentes podem levar em conta esta informação quando forem elaborar o orçamento.

Em relação às mídias a serem usadas no curso, as quatro mais selecionadas foram: material impresso, vídeo, computador e TV. Esta informação, em termos de suas preferências, pode dar importantes sugestões para os planejadores do curso ao selecioná-las. De acordo com a literatura (Evans, 1994; Moore & Kearsley, 1996; Rowntree, 1992) o material impresso ainda é uma das principais mídias escolhidas pelos estudantes.

Para a “videoconferência” uma baixa percentagem em termos de preferência e acesso foi esperada. De fato, esta mídia ainda não é bem conhecida no Ceará. Entretanto, a percentagem dos respondentes que preferem tal mídia – 37,3% (n=78) pode ser uma indicação de que as pessoas estão começando a conhecê-la melhor. De fato, um recente programa governamental do Estado do Ceará visa à estimulação do uso de novas tecnologias na educação e em comunicação, tal como a implantação de uma rede de videoconferência.

Outros achados que podem ajudar os planejadores no desenho do curso é o fato de que, em geral, os profissionais de saúde da família têm uma atitude positiva em relação a três aspectos investigados relacionados com a estrutura do curso que são fundamentais na EAD: a flexibilidade da data da entrega das avaliações, o uso de sessões presenciais tais como estudos em grupos e grupos tutoriais no curso e o treinamento de habilidades preferencialmente realizado em sessões presenciais.

Os resultados relacionados ao histórico social e educacional dos potenciais alunos também nos permitem fazer alguns comentários. Primeiro, uma grande maioria dos profissionais de saúde da família, em geral, teve uma experiência prévia positiva como estudantes. Este fato é muito importante, principalmente para a EAD, porque tais estudantes tendem a ser mais bem sucedidos em futuros cursos (Evans, 1994). Por outro lado, a maioria dos profissionais

participantes do estudo não tem experiência em aprendizagem independente. Este achado não é tão positivo para a EAD, já que aprendizagem independente é uma importante característica de tal abordagem. Talvez eles tenham que se adaptar ou serem estimulados a utilizar a aprendizagem independente no caso de participar de um curso baseado na EAD.

Outro aspecto que merece um comentário é que a grande maioria dos profissionais de saúde da família não teve experiência prévia em EAD. No entanto, apesar de uma pequena percentagem, aqueles que tiveram tal experiência antes gostaram muito e tiveram boas relações com os tutores. De fato, a EAD é totalmente diferente da educação tradicional. Os estudantes que participam de um curso baseado em EAD pela primeira vez devem ser alertados de que mantenham uma certa disciplina em termos de tempo, local de estudo e conciliação entre família, trabalho e lazer. O contato com os colegas (por telefone, Internet ou mesmo pessoalmente) é também uma importante estratégia para manter um bom desempenho em cursos baseados em EAD.

Em relação às necessidades, preferências, contexto, percepções e atitudes dos potenciais estudantes, em particular, o acesso aos recursos de aprendizagem, os resultados mais importantes mostram que uma pequena maioria dos profissionais de saúde da família tem acesso fácil a computador e a bibliotecas ou centros de estudo. Este é um ponto fundamental na EAD e indica a possibilidade de usar tais recursos de aprendizagem no curso. Por outro lado, eles têm pouco acesso à Internet – 28,7% (n=60). A Internet é usada na EAD de diferentes maneiras – comunicação entre colegas, estudantes e tutores, e como uma infinita fonte de informação. Talvez algum programa governamental possa estimular o aumento de tal percentual.

Em termos de habilidades existentes, os resultados mostram que quase metade dos profissionais de saúde da família se considera não capaz de ler em inglês. De fato, muito material impresso e importantes informações na Internet estão na língua inglesa. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde da família tenham uma razoável capacidade para ler em inglês. Pode ser uma importante limitação na EAD para estes profissionais. Em relação às outras habilidades existentes investigadas – a capacidade para utilizar os software Word, Excel e Internet – os achados mostram que, em geral, eles têm limitações, principalmente no uso da Internet. É interessante observar que entre os respondentes, somente 35,8% disseram que são capazes de utilizar o Word e 18,1% que são capazes de usar a Internet, embora que 59,3% tenham acesso a computador e 28,7% à Internet. Algumas estratégias poderiam ser propostas para tentar superar tais dificuldades, tais como a promoção de tradução para o inglês de parte do material impresso, ou a estimulação dos profissionais de saúde da família para participar de cursos de inglês e de informática.

Os resultados no tópico *Poder e Controle* também mostram que os respondentes têm uma atitude favorável em relação à EAD. De fato, eles acham que a EAD provê aos estudantes ao menos o poder de estudar num local e a qualquer tempo que possa escolher, e que a distância entre os

estudantes e as instituições não contribuí para a falta de poder deles. Esses resultados mostram até certo ponto que o problema de poder e controle existe no ambiente educacional e que a EAD pode minimizá-lo, pelo menos em alguns aspectos. No estudo de Evans (1994) uma variedade de estudantes estava também consciente deste tipo de problema e de sua falta de poder no ambiente educacional. Os resultados também mostram que os respondentes desejam compartilhar o poder e o controle com os professores e com a instituição, por meio da manifestação de seu desejo de participar no planejamento do curso, por exemplo.

Os resultados relacionados ao *trabalho, treinamento e educação* são também de certa maneira favoráveis para a implantação de um curso à distância em nosso contexto. A maioria de nossos potenciais alunos, em particular os enfermeiros de família, trabalham em média igual ou menos de 40 horas por semana e predominantemente têm somente um emprego público. De acordo com Andrade (1998) 85,2% dos médicos de família e 92,1% dos enfermeiros de família no Ceará dedicam em média 40 horas ou um pouco mais por semana para o PSF o que é congruente com os nossos achados. Entretanto, ela detectou que 39,4% dos médicos de família trabalhavam em hospitais. Quando comparamos este achado com o nosso no qual 51,9% dos médicos de família trabalham mais que 40 horas por semana, podemos inferir que eles possam estar sobrecarregados e que este fato pode afetar a disponibilidade de tempo para o estudo.

Por outro lado, os resultados mostram que os profissionais de saúde da família parecem dispostos para conciliar trabalho e ao menos 20 horas de estudo semanais e eles acham que o estudo tem influenciado consideravelmente seu trabalho. A conclusão positiva é que, até certo ponto, os respondentes parecem ter tempo suficiente para matricular-se num curso baseado em EAD. Analisando os dados relacionados ao tempo de lazer, o resultado mais importante foi o fato de que uma razoável proporção de nossos potenciais estudantes disse que gosta de estudar durante o seu tempo de lazer. Isso, segundo Evans (1994), pode ser uma importante indicação que eles podem ser bem sucedidos em cursos baseados em EAD.

Finalmente, um outro importante achado em nosso estudo, talvez um dos mais importantes, é que os respondentes estão muito motivados para participar do curso baseado em EAD e muito interessados no tópico “Saúde da Família”.

## **5. Recomendações**

Um dos objetivos do presente estudo foi identificar e propor algumas recomendações para ajudar os planejadores no desenho do curso baseado na EAD, tornando-o mais aceitável para os potenciais alunos. Algumas recomendações já foram propostas na discussão. Nesta seção tentaremos condensá-las para facilitar a leitura e seu uso e acrescentar mais algumas outras. Focaremos nas recomendações relacionadas com os resultados.

### **5.1. Recomendações relacionadas com os resultados**

1. Quando planejar o curso baseado na EAD (CESF) levar em consideração o perfil predominante dos potenciais alunos: sexo feminino, enfermeiro, solteiro e jovem. Naturalmente, os outros não devem ser esquecidos.
2. Como a grande maioria dos potenciais estudantes não tem experiência anterior com a EAD, no começo do curso ou mesmo durante o curso, algumas recomendações devem ser dadas aos estudantes - ex. como ser um bom estudante em cursos baseados na EAD (Evans, 1994).
3. O contato entre colegas, alunos e professores (por telefone, Internet ou mesmo pessoalmente) deve ser estimulado durante o curso.
4. Recomendamos que os gerentes e planejadores proponham programas ao governo (tais os que são direcionados aos servidores públicos do Estado do Ceará) para estimular e subsidiar a aquisição de computadores e o acesso à Internet para os profissionais de saúde da família como parte de um projeto de educação permanente. Bibliotecas e centros de estudo poderiam ser incluídos no projeto.
5. Em um curto período de tempo, a tradução de parte do material impresso do inglês para o português poderia ser promovida, e em médio prazo, os profissionais de saúde da família devem se estimular para participar de cursos de inglês e de informática, talvez usando a própria abordagem da EAD.
6. Quando viável, representantes dos estudantes devem ser incluídos no planejamento do curso baseado em EAD. A distância entre a instituição e o estudante pode contribuir para o seu sentimento de falta de poder.
7. Nós lembramos que os profissionais de saúde da família sempre têm muitas atividades para realizar. Assim, é recomendado não sobrecarregá-los com muitas tarefas, em particular os médicos que já parecem ter muito trabalho extra.
8. Quando selecionar as mídias para o curso, leve em consideração suas (dos estudantes) preferências e acesso. Assim, material impresso, vídeo computador e TV podem ser as melhores escolhas em nosso caso.
9. Em relação à estrutura do curso, a possibilidade de dar alguma flexibilidade da data de entrega das avaliações, usar sessões presenciais tais como estudos em grupo e grupos tutoriais e planejar treinamento de habilidades em sessões presenciais deve ser estimulada.

### **6. Conclusões**

Duas conclusões principais podem ser tiradas deste estudo: os profissionais de saúde da família predominantemente têm percepções e atitudes positivas em relação à EAD e muita informação deve ser levada em consideração pelos planejadores de cursos baseados em EAD antes de implementá-lo. Futuros estudos devem ser realizados incluindo opiniões e percepções de outras pessoas tais como gestores locais de saúde e educadores.

1

Este artigo é baseado num estudo que faz parte da tese de PhD do autor em desenvolvimento na Universidade de Erasmus de Roterdã – Holanda, sob a orientação do Prof. Dr. Henk T. Van der Molen.

<sup>2</sup> O Programa Saúde da Família (PSF) é uma nova estratégia para prover atenção primária (atenção básica) à saúde para toda a população, principalmente na zona rural.

## Referências

- Andrade, F.M., (1998). *O Programa de Saúde da Família no Ceará*. Expressão Gráfica e Editora Ltda, Fortaleza – Ce, Brazil.
- Crowl, T.K., (1996). *Fundamentals of Educational Research*. Brown & Benchmark Publishers, USA.
- Engel, CE; Browne, E; Nyarango, P; Akor, S; Khwaja, A; Karim, A.A; Towle, A, (1992). Problem-based learning in distance education: a first exploration in continuing medical education. *Medical Education*, 26, 389-401.
- Evans, T., (1994). *Understanding learners in open and distance education*. Kogan Page, London, UK.
- Magzoub, M., (1998). A comprehensive evaluation of the Diploma Course in Family Health and Diploma Course in Local Health System Management of School of Public Health in State of Ceará. Fortaleza-Ce, Brazil (unpublished)
- Moore, M.G., Kearsly, G., (1995). *Distance Education: A Systems View*. Belmont: Wadsworth.
- MS/FNS, (1994). Saúde Dentro de Casa – Programa Saúde da Família, Brasília, DF.
- MS, (1997). Programa de Saúde da Família, Brasília – DF. Projeto do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal Estratégico para a Saúde da Família no Ceará, (1998). (unpublished).
- Rowntree, D., (1992). *Exploring open and distance learning*. Kogan Page. London, UK.
- Rowntree, D., (1994). *Teaching with audio in open and distance learning – an audio-print package for teachers and trainers*. Kogan Page. London, UK.
- Rumble, G., (1997). *The costs and economics of open and distance learning*. Kogan Page, London, UK.
- SESA, (1994). Saúde da Família: um novo modelo de atenção. Fortaleza – Ce.
- Schmidt, H.G., (1983), Problem-Based Learning (PBL): Rationale and Description, *Medical Education*, 17, 11 - 16.
- WHO, (1994). Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. In: WHO-WONCA Conference, Ontario, Canada.

## Autor

### **José Batista Cisne TOMAZ, MD, MHPE**

Diretor Administrativo do Instituto Innovare e Coordenador do Núcleo de Educação à Distância (NEAD) da Escola de Saúde Pública do Ceará – Brasil

*Endereço para correspondência*

Av. Beira-Mar, 4344, Apto. 1102 – Mucuripe

Fortaleza-Ce- Brasil CEP-60.165-121

[batistatomaz@uol.com.br](mailto:batistatomaz@uol.com.br)

[batista@innovare.org.br](mailto:batista@innovare.org.br)

| Tel. 00 55 85 3263-1255