

## Construindo um curso a distância de atenção domiciliar multicêntrico, multiprofissional, multi-institucional, multiformatos

**Autores:** Leonardo Cançado Monteiro Savassi, Suzana Melo Franco, Vinícius de Araújo Oliveira

**Resumo:** Relata-se a implantação do Programa Multicêntrico de Qualificação em Atenção Domiciliar a distância, multiprofissional, multi-institucional, com cursos autoinstrucionais (AI), aperfeiçoamento e de especialização na Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), envolvendo oito universidades cadastradas. Adotou-se o mapa de ações como estratégia pedagógica; desenvolveu-se um método de validação por produtos intermediários, envolvendo o Ministério da Saúde (MS) como demandante, a Universidade e a Secretaria Executiva da UNA-SUS. Testaram-se softwares de gerenciamento; estabeleceu-se uma equipe de transposição didática de cursos AI para os formatos especialização e aperfeiçoamento. Inscreveram-se nos 17 cursos AI de oferta contínua 24.033 alunos, com média de 2,15 cursos/aluno e 51.701 matrículas, representando  $\frac{1}{4}$  do total do sistema UNA-SUS, com taxa de conclusão de 30,69%, além de 297 alunos na primeira turma de especialização. O curso, inédito em vários aspectos, cumpriu, de maneira exitosa, os objetivos pactuados com o MS.

**Palavras-chaves:** Educação a distância. Educação continuada. Serviços de assistência domiciliar. Sistema Único de Saúde.

***Building a multicenter, multidisciplinary, multiprofessional, multi-institutional, multiformat distance course of homecare***

**Abstract:** We report the implementation of the distance learning Qualification Program in Home Care, multicenter, multidisciplinary, multi-institutional, with self-instruction (SI) improvement and specialization courses in the “Universidade Aberta [Open University] do SUS” (UNA-SUS), enrolling eight registered universities. We adopted the action mapping as the pedagogic strategy; and developed a validation method for intermediate products involving the Ministry of Health (MH) as contractor, the university and the Executive Secretariat of UNA-SUS. Project management softwares were tested; and a team was established to didactic transposition from SI courses to specialization and improvement formats. There were 24.033 students enrolled in the 17 courses in continuously offer, with 2.15 courses per student and 51.701 enrollments, representing  $\frac{1}{4}$  of the UNA-SUS system, with conclusion rates of 30.69%, and 297 students in the first class of specialization. The course, unprecedented in many ways, fulfilled in a successful way the objectives contracted with the MH.

**Keywords:** Education distance. Education continuing. Home care services. Unified health system.

## *Construyendo un curso a distancia de atención domiciliaria multicéntrico, multiprofesional, multi-institucional, multiformatos*

**Resumen:** Se presenta la implementación del Programa de Cualificación de educación a distancia en Atención Domiciliaria, multidisciplinario y multicéntrico, multi-institucional, con cursos de autoinstrucción (AI) de perfeccionamiento y especialización en la "Universidade Aberta do SUS" (UNA-SUS), con participación de ocho universidades registradas. Hemos adoptado el mapeo de acción como estrategia pedagógica; y se ha desarrollado un método de validación de los productos intermedios que involucran el Ministerio de Salud (MS) como contratista, la universidad y la Secretaría Ejecutiva de UNA-SUS. Se pusieron a prueba Softwares de gestión de proyectos; y un equipo fue instituido para transposición didáctica de los cursos de SI a los formatos de especialización y perfeccionamiento. Se inscribieron en los 17 cursos de oferta permanente 24.033 estudiantes, con un promedio de 2,15 cursos/ estudiante y 51.701 inscripciones, lo que representa una cuarta parte de todo el sistema de inscripción de UNA-SUS, con tasas de conclusión de 30,69%, y 297 estudiantes del primer grupo de la especialización. El curso, sin precedentes en muchos aspectos, cumplió de manera exitosa los objetivos contratados con el MS.

**Palabras clave:** Educación a distancia. Educación continua. Servicios de atención de salud domiciliaria. Sistema Único de Salud.

## 1 Introdução

O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) foi criado para atender às demandas de educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS por meio das ferramentas de Educação a Distância (EAD) na área da saúde. Dessa forma, a UNA-SUS democratiza o acesso ao conhecimento, levando educação mediante a oferta de cursos desenvolvidos por universidades públicas nacionais (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

O Sistema compõe-se da Rede UNA-SUS, uma rede de instituições de ensino superior (IES), credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) para a oferta de EAD e conveniadas com o Ministério da Saúde (MS) para atuação articulada; pelo Acervo UNA-SUS público de Recursos Educacionais em Saúde, de materiais, tecnologias e experiências educacionais, construído, de forma colaborativa, de acesso livre pela rede mundial de computadores; e pela Plataforma Arouca: base de dados nacional, integrada ao sistema nacional de informação do SUS, contendo o registro histórico dos trabalhadores do SUS, seus certificados educacionais e experiência profissional (BRASIL, 2010a; OLIVEIRA et al., 2014).

O Sistema UNA-SUS visa a um ganho de qualidade e custo-eficácia de todas as ações de educação em saúde, tendo como princípios: a) concentrar recursos educacionais, evitando materiais duplicados e ofertas e estruturas de apoio redundantes; b) constituir um acervo colaborativo de acesso e reuso livres para quantidade e qualidade crescentes; disponibilizar um portfólio educacional permanente do trabalhador do SUS; e manter sistemas de monitoramento e avaliação dos beneficiados pelas ações educativas (OLIVEIRA; BRASIL, 2011).

A UNA-SUS traz o pressuposto da aprendizagem ativa, ligada à prática cotidiana, ao conhecimento e à experiência do aluno. Na educação permanente, o protagonista do trajeto pedagógico é o trabalhador do SUS, coordenando seus estudos de acordo com seu tempo disponível, entendendo-se que o tempo para atingir os objetivos necessários à aquisição e ao processamento de novos saberes é variável, e os processos de educação permanente precisam se adaptar a essa realidade (OLIVEIRA et al., 2014).

Cabe às instituições da rede UNA-SUS estabelecerem um itinerário, apontar claramente o ponto de partida e aonde se pretende chegar, embora

o caminho seja percorrido no tempo e na ordem definidos pelo aluno, de acordo com sua dedicação, interesse, mas em especial sua necessidade de aprendizagem pautada por situações e dúvidas encontradas no serviço.

Se a prática acadêmica predominante ainda é a do ensino tradicional, centrado no professor/capacitador, e a universidade se apresenta como uma instituição fechada, corporativa, em que a educação é concebida como bancária, de depósito de informações, e os alunos temporariamente vêm adquirir saberes pré-construídos, tal postura não é compatível com a lógica da educação permanente (FREIRE, 1996).

A UNA-SUS entende a aprendizagem sob uma dinâmica centrada no profissional-estudante, cujo conhecimento é construído e reconstruído cotidianamente por todas as pessoas, e valoriza o saber produzido no serviço, na experiência e no conhecimento prévio de cada aprendiz. Assim, o professor/tutor ganha um novo papel, saindo da postura do detentor do saber para a de facilitador do aprendizado, e a Universidade nesse âmbito proporciona um espaço de comunicação entre os saberes, entendendo como legítimo aquele construído na prática.

Parte-se, também, da lógica de que os objetivos educacionais desejáveis são balizados pela necessidade social do incremento na qualidade do atendimento aos cidadãos, razão por que o foco deve ser o da aprendizagem e não, o do ensino (OLIVEIRA; BRASIL, 2011).

Assumidas essas premissas sob a perspectiva da educação em saúde, fica evidente que a produção de conhecimento ocorre em todos os lugares, entre todas as pessoas (MOORE, 2013; GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008).

Organizar essa produção e dar-lhe cientificidade, garantindo a qualidade do material produzido para disseminar esse conhecimento, requer a coordenação dos interesses dos órgãos do governo, das entidades da sociedade civil e da academia, sempre pelo sujeito-alvo da ação, que é o aluno. Assim, um dos papéis mais relevantes da UNA-SUS, na figura de sua Secretária Executiva (SE UNA-SUS), é ser o elo entre essas instituições.

A Atenção Domiciliar (AD) consiste numa modalidade de atenção à saúde

substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Teve seu marco político definido com a Portaria 2.527/2011, posteriormente substituída pela Portaria GM 963/2013 (BRASIL, 2013). Seu foco é reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários (BRASIL 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

Um dos eixos centrais da AD é a “desospitalização”, em que a substituição do hospital pelo cuidado em casa minimiza intercorrências clínicas, com a manutenção de cuidado sistemático das equipes de AD. Esse processo reduz o risco de infecções hospitalares, melhora o apoio emocional para pacientes terminais ou graves, fortalece ou institui o papel do cuidador e cria condições para que a família assuma o cuidado fora do hospital, melhorando a relação entre os entes (BRASIL, 2012).

Além disso, a AD destina-se a pessoas que estejam em serviços de urgência, aguardando vagas para internação, e recebe pacientes de outros pontos da rede. Especificamente no que se refere à AD, as equipes de Atenção Básica fazem parte do próprio processo de cuidado, embora as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) possam atuar apoiando-as no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção no domicílio, cuja necessidade ultrapassa a capacidade de cuidado de forma temporária ou, em alguns casos, definitiva (BRASIL, 2012).

Assim, a AD está inserida na Rede de Atenção à Saúde (RAS), fazendo a interlocução entre os diversos pontos do sistema – Hospital, Pronto Atendimento, Atenção Básica – e o domicílio, proporcionando um cuidado que possa ser redimensionado de acordo com a necessidade da pessoa (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

O Programa Multicêntrico de Qualificação em Atenção Domiciliar a distância (PMQ-AD) surgiu da necessidade de qualificar profissionais de saúde de nível superior e técnico para gestão e atuação no Programa “Melhor em Casa”, ou seja, programa de AD no âmbito do SUS, a partir de uma demanda apresentada pela Coordenação Geral de Atenção Domiciliar (CGAD) do Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS (UNA-SUS,[20–]).

A AD representa um cenário de prática, cuja formação exige habilidades, conhecimentos e posturas profissionais específicos, que não são plenamente

apreendidos durante a graduação nem adequadamente contemplados por nenhuma especialidade das profissões de saúde. Por se tratar de um campo de trabalho construído antes mesmo da capacitação desses profissionais, até por experiências anteriores ao “Melhor em Casa”, tornou-se ainda mais necessário fomentar cursos que pudessem preencher essa lacuna na formação dos profissionais do SUS.

Com foco em gestores e profissionais desses serviços, o programa partiu da necessidade de seus gestores adquirirem competências para implantar e gerenciar equipes de AD, enquanto os profissionais de atenção à saúde deveriam ser capazes de realizar, no domicílio, atividades de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às RAS (UNA-SUS, [20–]).

Assim, a CGAD pactuou junto com a SE UNA-SUS uma estrutura de cursos nacionais na modalidade de EAD, para formar trabalhadores de AD, no intuito de fomentar a implantação de equipes no SUS, de acordo com as diretrizes normatizadas em lei. Com esses objetivos, o PMQ - AD se estruturou em três níveis educacionais de cursos (Quadro 1): autoaprendizagem, extensão (aperfeiçoamento) e pós-graduação *lato sensu* (especialização).

**Quadro 1** – Portifólio das modalidades dos cursos do PMQ - AD, UNA-SUS, 2012-2015.

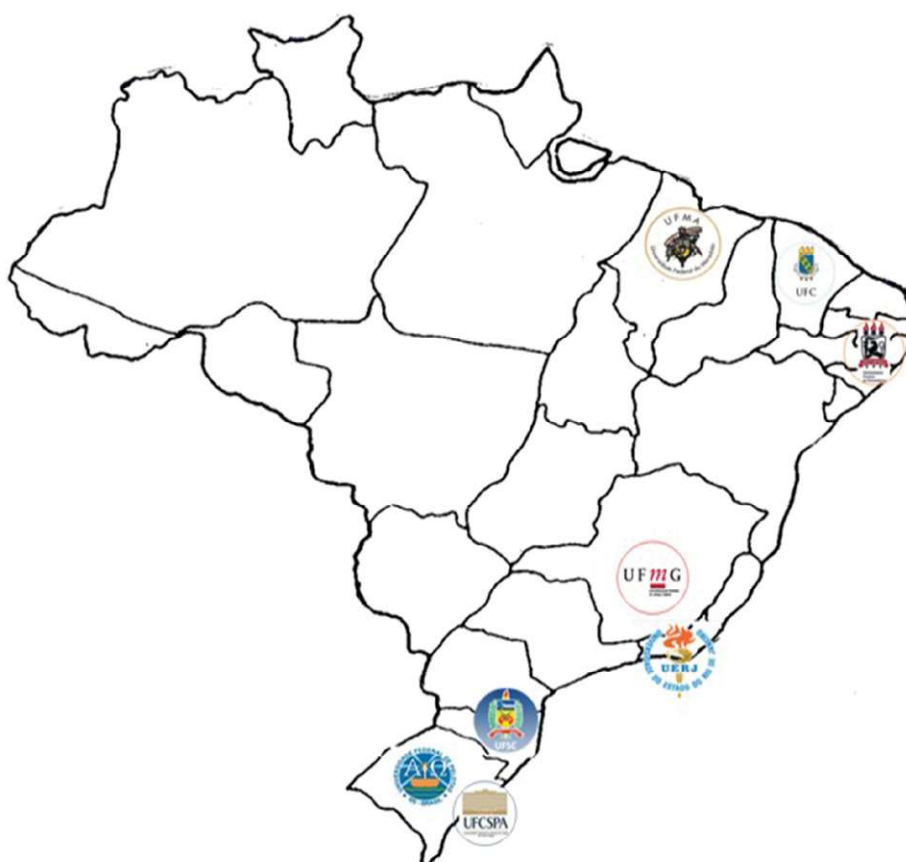
Modalidade	Formato	Público alvo
Cursos livres autoinstrucionais	Cursos para estudo autodirigido sem supervisão, oferecidos pela CGAD via UNA-SUS, de oferta contínua e novas turmas de até 5.000 alunos a cada seis meses, e realizados inteiramente pela internet.	5 módulos de livre acesso a qualquer profissional do SUS, incluindo gestores. 14 módulos voltados a profissionais de saúde específicos de acordo com o conteúdo e as prerrogativas profissionais.
Cursos de extensão	Cursos de aperfeiçoamento, de 180 horas, certificados pelas universidades, com número limitado de vagas; no caso do PMQ – AD, o número de vagas foi de 5.000 alunos pelas soluções tecnológicas adotadas.	2 cursos de aperfeiçoamento voltados a profissionais de saúde da atenção domiciliar, compostos por 6 módulos.
Cursos de pós-graduação	Cursos de especialização profissional, de 360 horas, oferecidos e certificados pelas universidades da Rede UNA-SUS, com tutoria.	2 cursos de especialização voltados para médicos e enfermeiros das EMAD, compostos por 12 módulos

**Fonte:** (UNA-SUS, [20–], adaptado).

## 2 Metodologia pedagógica

Com base na demanda educacional apresentada pela CGAD, a SE UNA-SUS definiu o desenho instrucional e selecionou oito universidades do sistema UNA-SUS para adesão ao projeto, considerando sua afinidade com o tema e a expertise na produção de cursos nos formatos propostos.

**Figura 1** – Instituições da Rede UNA-SUS participantes do PMQ-AD, UNA-SUS, 2012-2015



**Fonte:** (Os autores, 2015).



Cursos EAD em larga escala se projetam para permitir interações mais flexíveis, utilizando-se das ferramentas virtuais da internet 2.0, sob a lógica do compartilhamento aberto de recursos. Com isso, entregam conteúdos livremente para alunos que precisam somente de uma conexão à Internet e ao computador. No entanto, entender o que torna um projeto eficaz ainda é um desafio (VIVIAN; FALKNER; FALKNER, 2014).

O PMQ-AD baseou-se na lógica de uma construção reversa de cursos sob a metodologia pedagógica do mapeamento de ações, para responder, de maneira mais clara, a demanda do serviço sob a lógica da educação permanente, ou seja, do saber fazer (ALBUQUERQUE s/d). O mapa de ações se constrói de maneira reversa, no qual os objetivos de ação são os primeiros elementos a serem elaborados, e o conteúdo teórico, o último a ser definido a partir dos objetivos e das metas pactuados (MOORE, 2013).

**Quadro 2** – O mapa de ações na construção de cursos de capacitação profissional, PMQ-AD, UNA-SUS, 2012-2015

Momentos	O que
1º momento	Definir a meta da instituição demandante
2º momento	Definir quais ações dos trabalhadores serão necessárias para atingir essa(s) meta(s)
3º momento	Definir quais atividades didáticas ajudam os alunos a performar a ação desejada
4º momento	Identificar, para essas atividades, qual conteúdo didático contém as informações necessárias para resolver essas atividades.

**Fonte:** (MOORE, 2013, adaptado).

Tal mapa (Quadro 2) foi construído pelas equipes dos três atores institucionais envolvidos no processo, a saber: a CGAD, do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, como instituição demandante, a SE UNA-SUS, como instituição coordenadora do processo, e representantes das oito instituições de ensino superior pertencentes à rede UNA-SUS, cada qual responsável por seus respectivos módulos.

**Quadro 3 – Roteiro de validação de cada módulo autoinstrucional, PMQ-AD, UNA-SUS, 2012-2015**

Nº	ATIVIDADE	SUBATIVIDADE	RESPONSÁVEL		Ministério da Saúde (GGAD)		IES produtora	
			SE - UNA-SUS	DI - UNA-SUS	0		0	
1	Mapeamento de ações	1.1 - Definição da metodologia utilizada 1.2 - Definição dos objetivos de ação/aprendizagem	X	DI - UNA-SUS	0		0	
2	Planejamento Didático do Módulo	1.1 Definição, pactuação e apresentação/preenchimento do plano de trabalho. 1.1 Definição, pactuação e apresentação do plano/documento midiático-pedagógico	X	DI e Conteudista UNA-SUS	X	Revisor de conteúdo Coordenador do Programa e Revisor de conteúdo	X	DI, conteadista e coordenador geral da IES DI e conteadista da IES
3	Definição midiático-pedagógica	Definição, pactuação e apresentação do plano/documento midiático-pedagógico	X	DI - UNA-SUS	X	Revisor de conteúdo	X	DI da IES
4	Cronograma de produção	4.1 - Conteúdo a ser desenvolvido com suas respectivas quantidades 4.2 - Roteiro para mídias	X	DI e Conteudista UNA-SUS	X	Revisor de conteúdo	X	Conteadista da IES
5	Prospecção de recursos educacionais	5.1 - Definição dos recursos, avaliação de viabilidade, avaliação de compatibilidade moodle/UNA-SUS, aprovação pelos DI UNA-SUS.	X	Equipe UNA-SUS (inclui DI, pessoal da informática)	X	Revisor de conteúdo	X	DI e coordenador geral da IES
6	Pactuação de direitos autorais	6.1 - Preenchimento e envio de termos de direitos autorais de texto, bem como de imagens e outros elementos gráficos	X	DI UNA-SUS	0		X	DI e coordenador geral da IES
7	Desenvolvimento de conteúdos	7.1 - Apresentação para o conteadista UNA-SUS e conteadista CGAD, validação e aprovação	X	Conteadista UNA-SUS	X	Revisor de conteúdo	X	Conteadista da IES e Coordenador geral de produção
8	Storyboard	8.1 - Apresentação do Storyboard para DI UNA-SUS e conteadista UNA-SUS	X	DI e conteadista UNA-SUS	X	Revisor de conteúdo	X	DI e conteadista da IES
9	Protótipo	9.1 - Definição de um protótipo final. Apresentação e pré-validação pela equipe	X	DI e conteadista UNA - US	X	Revisor de conteúdo	X	DI e conteadista da IES
10	Validação	10.1 - Apresentação final, avaliação pelo conteadista UNA-SUS, aprovação final.	X	DI e conteadista UNA-SUS	X	Coordenador do Programa e Revisor de conteúdo	X	DI, conteadista e coordenador geral da IES

**Legenda:** DI = Desenhista instrucional; GGAD = Coordenação Geral da Atenção Domiciliar; IES = Instituição de Ensino Superior; UNA-SUS = Universidade Aberta do SUS; 0 = não necessário; X = necessário.

Fonte: (Os autores, 2015).

Com base no mapa de ações construído, estabeleceu-se um processo contínuo e dinâmico de elaboração de cada um dos cursos autoinstrucionais do programa. Um mecanismo de validação multietapas foi desenvolvido, envolvendo representantes dos três atores do processo: CGAD como demandante, SE UNA-SUS como mediadora e as IES produtoras; e para cada etapa, seus representantes foram indicados de acordo com cada produto entregue (Quadro 3).

Para todo o processo, lançou-se mão, além das reuniões presenciais, de reuniões virtuais, utilizando as salas virtuais da Ferramenta Adobe Connect™ e, quando pertinente, outros mecanismos de comunicação como o Google™ Hang Out™ ou Skype™.

Com vistas à gestão da produção de todas as etapas do PMQ-AD, utilizou-se a ferramenta Basecamp™, um software de gerenciamento de projetos, no qual foram criadas salas destinadas a cada curso autoinstrucional, ao aperfeiçoamento, à especialização, além de salas específicas para as coordenações envolvidas.

Objetivando a elaboração dos cursos de aperfeiçoamento e especialização, o conteúdo produzido para os cursos livres foi assumido como o conteúdo teórico inicial. Baseando-se nessa definição, construíram-se as ferramentas pedagógicas necessárias à elaboração dos formatos tutorados da especialização bem como das atividades complementares do aperfeiçoamento, entendendo-os como nível de capacitação dotado de maior aprofundamento teórico-metodológico e contextualização com a prática dos alunos.

Para a construção de atividades tutoradas, foi definida uma equipe responsável pela transposição didática do conteúdo autoinstrucional. A equipe também foi responsável por unificar desenhos de navegação do curso, padronizar layouts, iconografia e demais elementos gráficos, com foco para criar uma identidade visual que oferecesse ao aluno a noção de integração.

Dezessete dos dezenove cursos autoinstrucionais elaborados foram construídos para ofertas na plataforma Moodle™ bem como os cursos de aperfeiçoamento e especialização. Os dois cursos que não foram construídos sob esse formato adaptaram seus plug-ins para prover informações para a SE UNA-SUS.

### 3 Resultados e discussão

A experiência de implantação do PMQ-AD representou o desenvolvimento de todo um roteiro pedagógico cercado de ineditismos.

O primeiro deles foi conduzir uma construção conjunta que contemplou, ao mesmo tempo, a necessidade de aproximar os saberes de diferentes Universidades, respeitando sua autonomia, as normas educacionais da Secretaria Executiva da UNA-SUS e as necessidades de formação do Ministério da Saúde com base nas demandas de aprendizagem voltadas para a prática no serviço de saúde.

O segundo ineditismo da proposta referiu-se a um curso de múltiplos públicos-alvo que perpassam a assistência e centram-se também na gestão do serviço. Ao trabalhar esses elementos na educação permanente, contemplam-se, ao menos, três pontos do “Quadrilátero da formação em saúde”, em que as vertentes do ensino – assistência – controle social – gestão devem-se integrar no sentido de promover as melhores práticas no cenário de ação dos profissionais de saúde (CECCIM; FEUEWECKER, 2004).

Nesse aspecto, entende-se que a formação de recursos humanos em saúde deve contemplar o trabalho em equipe, sem perder o foco das especificidades de cada profissão/disciplina da saúde. Esse desafio de construir objetos educacionais que contemplem os profissionais dessa maneira torna-se ainda maior, quando se percebe que a primeira das intervenções foi totalmente autoinstrucional.

Ao contemplar profissionais ligados à gestão do serviço, estabeleceu-se uma situação em que não apenas os profissionais de saúde, mas também gestores, não necessariamente formados nessa área, tiveram a prerrogativa de participar do curso, gerando a necessidade de uma minuciosa adequação do conteúdo para, ao mesmo tempo, contemplar a bagagem teórico-prática de cada um dos cursantes, não ferir as especificidades e prerrogativas privativas profissionais e, ainda, apresentar um curso que tivesse um perfil transdisciplinar.

O terceiro ineditismo reside no fato de se trabalhar com três formatos diversos de capacitação de recursos humanos: o primeiro deles, no padrão de Cursos Multialunos Online Abertos (MOOC – *Massively Open Online Courses*), envolveu dezenove cursos autoinstrucionais, ou seja, sem tutoria, para até

5.000 alunos em cada um deles. A ausência de tutoria torna mais difícil a construção de conteúdos que sejam autoexplicativos e autoinstrucionais de verdade, o que é especialmente desafiador, quando se trata de atividades formativas ou mesmo as avaliativas.

Os demais formatos adotados pelo PMQ-AD são os cursos de aperfeiçoamento e cursos de especialização, que apresentam outro nível de aprofundamento em relação ao cenário de prática dos alunos. Tais cursos dialogam com a realidade de cada cursando de maneira contínua e com itinerário pedagógico mais pavimentado respectivamente em seis e doze módulos e com necessidade de tutoria - na modalidade especialização - ou de seminários virtuais (webinários) de avaliação - na modalidade aperfeiçoamento - para que o aprendizado seja realmente contextualizado (OLIVEIRA et al., 2014).

Dessa maneira, aprofundam-se na interatividade entre os responsáveis pelos cursos e os alunos, limitando-se por isso mesmo o número de alunos, embora o aperfeiçoamento tenha sido definido para até 5.000 alunos. Além disso, nos formatos aperfeiçoamento e especialização, ocorre a certificação pelas respectivas instituições de ensino responsáveis, enquanto nos cursos autoinstrucionais de curta duração, a comprovação de conclusão ocorre por meio de uma declaração emitida pelo Ministério da Saúde.

As soluções pedagógicas e tecnológicas para os cursos de aperfeiçoamento envolveram a construção de webinários em três etapas: a) A construção de um espaço para a postagem de dúvidas mais comuns dos alunos que, no momento seguinte, direcionaria a temática de b) um webinário para a resposta das dúvidas mais comuns, seguida de espaço aberto para perguntas dos alunos participantes aos apresentadores do webinário; e c) a construção de um espaço colaborativo de perguntas frequentes que se torna também um conteúdo do próprio curso, para responder às dúvidas mais comuns dos cursantes.

Por outro lado, a especialização se faz com tutoria, fóruns de discussão e atividades formativas e avaliativas, e, nesse aspecto, as atividades seguem rotas de correção a partir de atividades que contemplem o campo da prática. Assim, as atividades são desenvolvidas nos cenários dos serviços do profissional, que as leva para correção de seu tutor e discussão em um fórum colaborativo.

Tanto no aperfeiçoamento quanto na especialização, o número de vagas limitou-se assim como o público-alvo. A especialização direcionou-se para médicos e enfermeiros das EMAD e o aperfeiçoamento para profissionais de saúde, contemplando não apenas profissionais da assistência mas também gestores de saúde.

O quarto refere-se ao ineditismo da formação de recursos humanos, especificamente no âmbito da Atenção Domiciliar, de maneira multiprofissional. Como campo em desenvolvimento dentro do Sistema Único de Saúde, o marco legal da Atenção Domiciliar só começou a ser instituído em 2011, a despeito de iniciativas de 2006, como a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, e a Portaria MS/GM Nº 2.529, de outubro de 2006 (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Tal situação fez com que as IES responsáveis pela produção desses cursos tivessem que expandir a sua atuação também no sentido da prospecção de conteudistas para os cursos, tendo em vista se tratar de um campo da prática recente e ainda em construção. Assim, em vários dos cursos autoinstrucionais, o conteúdo teórico foi produzido por profissionais do próprio serviço e não apenas por docentes universitários, desnudando, ainda mais, a necessidade de formação de recursos humanos na área.

Por fim, o maior de todos os ineditismos referiu-se em realizar tudo isso na modalidade a distância, em especial como MOOC (SAVASSI et al., 2014). A experiência pode ser considerada bem sucedida com base em alguns pontos de análise.

Segundo dados do portal “UNA-SUS em Números” até julho de 2015, de um total de 198.401 matrículas em todos os cursos do sistema UNA-SUS, 51.701 delas ocorreram em cursos autoinstrucionais do PMQ-AD, o que representa mais de 25% de todas as matrículas no sistema. Estas foram realizadas por um quantitativo de 24.033 alunos, o que significa que cada aluno realizou uma média de 2,15 cursos. Em julho de 2015, além destes, outros 619 alunos iniciaram seus Cursos de Especialização em Atenção Domiciliar, com previsão de duração de um ano (UNA-SUS, 2015).

Taxas de conclusão dos alunos nos cursos autoinstrucionais variaram de 10,24% a 54,21%, com a ressalva de que são cursos em diferentes momentos, alguns ainda em andamento e com diferentes datas de lançamento de acordo com o cronograma pactuado (Quadro 4). No geral, a média de concluintes

dos cursos autoinstrucionais até o final de julho de 2015 foi de 30,68%, um número elevado, se comparado à média geral de cursos autoinstrucionais totalmente a distância, no formato similar aos ofertados pela UNA-SUS.

Por exemplo, nos MOOC do projeto EDX conjunto da Universidade de Harvard e do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, de 841.687 inscritos em 17 cursos autoinstrucionais oferecidos entre 2012 e 2013 pelo programa, apenas 43.196 (5,13%) concluíram as atividades e se certificaram (HO et al., 2014).

Quadro 4 – Taxas de conclusão de cursos autoinstrucionais do PMQ-AD por curso realizado, UNA-SUS, 2012-2015

Curso autoinstrucional	Matrículas	Concluintes	Percentual Concluintes
Módulo 1: Introdução à Atenção Domiciliar	<b>10898</b>	3740	34,32%
Módulo 2: Atenção Domiciliar na Rede Básica de Saúde	<b>6689</b>	1464	21,89%
Módulo 3: Implantação e Gerenciamento de um Serviço de Atenção Domiciliar	<b>4720</b>	2215	46,93%
Módulo 4: Judicialização da Saúde em Atenção Domiciliar	<b>4177</b>	1911	45,75%
Módulo 5: Gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar	<b>576</b>	116	20,14%
Módulo 6: Abordagem Familiar na Atenção Domiciliar	<b>261</b>	71	27,20%
Módulo 7: Cuidadores e a Atenção Domiciliar	<b>1465</b>	330	22,53%
Módulo 8: Abordagem domiciliar de Situações Clínicas Comuns materno-infantis	<b>2932</b>	718	24,49%
Módulo 9: Abordagem domiciliar de Situações Clínicas Comuns em adultos	<b>1360</b>	155	11,40%
Módulo 10: Abordagem domiciliar de Situações Clínicas Comuns em idosos*	Sem dados	Sem dados	Sem dados
Módulo 11: Princípios para o cuidado domiciliar 1	<b>1784</b>	451	25,28%
Módulo 12: Princípios para o cuidado domiciliar 2	<b>3029</b>	823	27,17%
Módulo 13: Princípios para o cuidado domiciliar por profissionais de nível superior	<b>1757</b>	180	10,24%
Módulo 14: Intercorrências agudas no domicílio 1	<b>3466</b>	754	21,75%
Módulo 15: Intercorrências agudas no domicílio 2	<b>2333</b>	750	32,15%

Módulo 16: Oxigenoterapia e ventilação mecânica em Atenção Domiciliar	1731	269	15,54%
Módulo 17: Cuidados Paliativos e óbito no domicílio*	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Módulo 18: Abordagem da Violência na Atenção Domiciliar	2826	1532	54,21%
Módulo 19: Intercorrências agudas no domicílio 3	1697	385	22,69%
<b>Total</b>	<b>51701</b>	<b>15864</b>	<b>30,68%</b>
*O curso 10 teve início, apenas, em julho de 2015, para o qual não há ainda dados consolidados; o curso 17 não foi iniciado até julho de 2015.			

Fonte: (UNA-SUS, 2015).

Uma avaliação da participação nos cursos por categorias profissionais aponta o alcance do curso, atingindo todas as categorias profissionais da saúde, inclusive aquelas do nível técnico (Quadro 5).

Em um recorte do ano de 2013, apenas para os quatro primeiros cursos autoinstrucionais, que não têm restrições profissionais, foi importante verificar também que profissionais de saúde não médicos e não enfermeiros de níveis superior e técnico tiveram maiores taxas de conclusão que enfermeiros, a categoria mais comum nos cursos ( $P < 0.0001$  para ambos). Isso sugere que, face às menores ofertas de capacitação desses profissionais no âmbito da EAD, talvez eles tenham maior necessidade de educação permanente, razão por que concluíram mais frequentemente os cursos, e, com isso, a UNA-SUS, mais uma vez, cumpre seu papel de democratizar o conhecimento e levar educação permanente para quem necessita (SAVASSI; OLIVEIRA; SOUZA; 2014).

**Quadro 5** – Taxas de conclusão de cursos autoinstrucionais do PMQ-AD por categoria profissional, UNA-SUS, 2012-2015

Categoria Profissional	Matrículas	Concluintes	Percentual
Agente comunitário de saúde	1190	386	32,44%
Assistentes sociais	1517	614	40,47%
Biólogos	17	10	58,82%



Biomédicos	18	7	38,89%
Cirurgiões-dentistas	1085	426	39,26%
Educadores físicos	34	17	50,00%
Enfermeiros	21842	5944	27,22%
Farmacêuticos	526	183	34,79%
Fisioterapeutas	2632	986	37,46%
Fonoaudiólogos	480	195	40,63%
Médicos	3867	1212	31,34%
Médicos veterinários	22	5	22,73%
Nutricionistas	794	264	33,25%
Psicólogos	1099	406	36,94%
Técnicos/Auxiliares em saúde bucal	282	111	39,36%
Técnicos/Auxiliares de enfermagem	5421	1964	36,23%
Técnicos em radiologia	20	5	25,00%
Terapeutas ocupacionais	479	153	31,94%
Não identificado	8957	2489	27,79%
Outros	1419	487	34,32%
<b>Total</b>	<b>51701</b>	<b>15864</b>	<b>30,69%</b>

Fonte: (UNA-SUS, 2015).

Os principais desafios desse curso foram os de unificar o *layout*, a organização e densidade do conteúdo didático, os padrões de navegação e as atividades de avaliação, tanto ao longo do desenho dos dezenove cursos autoinstrucionais quanto, e em especial, na transposição didática dos conteúdos para a oferta como aperfeiçoamento e especialização (SAVASSI et al., 2014).

Abaixo estão listados outros desafios importantes encontrados ao longo do percurso:

1. Definição de mecanismos de entrada via Cadastro Nacional de Profissionais de Saúde (CNPS), interligado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e às bases de dados de Conselhos Federais profissionais, o que demandou a necessidade de trabalhar de forma integrada, com plataformas diversas e de criar regras para situações excepcionais;
2. Certificação de profissionais, respeitando-se normas e, em especial, categorias de profissionais. Apesar das possibilidades de padrão de entrada mais flexíveis, a certificação, mediante declarações de conclusão, precisa estar bem solidificada junto com entidades profissionais e normas do MEC;
3. Introdução de uma metodologia de arquitetura de cursos que contempla objetivos do campo da prática como início da construção do processo, enquanto a educação tradicional trabalha com a construção de conteúdos essenciais para, a partir deles, pensar atividades e objetivos de aprendizagem;
4. Padronização de navegação, layout, atividades, tamanho de cada unidade bem como metodologias educativas e atividades quando se dispõe de oito serviços universitários diferentes, cada qual ambientado a um formato de navegação dentre as diversas opções que o *Moodle* fornece e com conceitos próprios sobre pedagogia e educação a distância;
5. Desafio de trabalhar com um ritmo de produção heterogêneo e com uma capacidade de resposta a prazos variáveis dentre as universidades, também em termos de prospecção de autores/conteudistas, equipe de design instrucional, apoio da tecnologia da informação e resposta às necessidades de revisão de conteúdos e navegação;
6. As dificuldades inerentes à organização da IES no que se refere a regras burocráticas de apresentação, aprovação, oferta e exigências de indicadores e performances em oito formatos diversos, inclusive com trâmites de aprovação em ações divergentes, como extensão *versus* pós-graduação, e sob a flexibilidade da autonomia universitária.

## 4 Conclusões

O PMQ-AD representou até aqui um processo de três anos de construção de um curso “Multi-multis”: Multiprofissional, Multi-institucional, Multicêntrico, Multiformatos, Multiofertas. Iniciado em agosto de 2012, envolveu oito instituições de ensino e alcançou, até o momento, mais de 50.000 matrículas, sendo responsável por um quarto de todas as matrículas do sistema UNA-SUS. Com seus ineditismos, o curso catalisou uma série de definições de fluxos e elaboração de soluções, exatamente pelo protagonismo da proposta, sendo peça-chave para o próprio amadurecimento do sistema UNA-SUS.

Obviamente, em determinados momentos, algumas dificuldades pontuais geraram situações de conflito e repactuação, com criação de alternativas para problemas que não estavam previstos no projeto original, o que é parte do processo, até mesmo pela magnitude que a proposta atingiu.

Como exemplos claros de produtos originados a partir do programa, podem-se citar o fluxograma de validação de produtos intermediários na pactuação do curso, a elaboração de uma estrutura padrão de equipe de transposição didática, os formatos de organização de salas de gerenciamento do programa, a validação da adequação de softwares de gestão e a definição de fluxos de lançamento, comunicação e instalação de plug-ins de comunicação das plataformas das IES parceiras no sistema UNA-SUS com o sistema de monitoramento e avaliação da SE UNA-SUS.

Por outro lado, o PMQ-AD se apresenta como uma experiência exitosa no cenário nacional, sendo elemento fundamental para o fomento de uma política nacional de estruturação de serviços de saúde, no caso da AD. O crescimento no número de equipes do programa coincide com a expansão das matrículas nos cursos, sendo um dado sugestivo do sinergismo das ações.

Portanto, espera-se que esse relato sirva como base e exemplo para futuras experiências na produção de cursos de educação permanente na modalidade EAD multi-institucionais, e que os produtos desenvolvidos, a partir dessa ação, sejam aprimorados em construções educacionais futuras.

## Referências

ALBUQUERQUE, R. **A pedagogia digital e o conectivismo no contexto da web de 1.0 a 4.0**. 2014. Educação para milhares. Disponível em: <<http://www.educacaoparamilhares.com.br/2014/11/a-pedagogia-digital-e-o-conectivismo-no.html>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan, 2006a. Seção 1, p. 78.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a internação domiciliar no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006b. Seção 1, p. 145-148. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529\\_19\\_10\\_2006\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529_19_10_2006_comp.html)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 dez. 2010a. p. 1. Disponível em: <[http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/decreto\\_no\\_7385\\_2.pdf](http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/decreto_no_7385_2.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.325, de 27 de maio de 2010**. 2010b Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1325\\_27\\_05\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1325_27_05_2010.html)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1, p. 44. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. 1. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 maio 2013. Seção 1, p. 30. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <[http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27642/000504229.pdf?sequence=1&locale=pt\\_BR](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27642/000504229.pdf?sequence=1&locale=pt_BR)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.

HO, A. et al. HarvardX and MITx: The first year of open online courses, fall 2012- summer 2013. **Social Science Research Network**, 2014. Disponível em: <[http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2381263](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2381263)>. Acesso em: 25 jul. 2015.

MOORE, C. **Training designer's guide to saving the world: 6 steps to relevant, powerful training**. USA: Amazon, 2013. Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/cathymooremedia/training-designers-guide.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

OLIVEIRA, V. A. de; BRASIL, L. S. B. Repensando a educação permanente em saúde na sociedade da informação: a experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. In: TRINDADE, M. A. B. (Org.). **As tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Desenvolvimento de Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 191-217. (Temas em Saúde Coletiva, 12). Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_815179395.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_815179395.pdf). Acesso em: 24 ago. 2015.

OLIVEIRA, V. de A. et al. A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). In: RIBEIRO FILHO, J. L.; MESSINA, L. A.; LOPES, P. R. de L. (Eds). **RUTE 100: As 100 primeiras unidades de Telemedicina no Brasil e o impacto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)**. Rio de Janeiro: E-papers, 2014. cap. 3, p. 32-38. Disponível em: <[https://rute.rnp.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fb64edda-ae06-476b-8c70-53d9605dd1ab&groupId=160704](https://rute.rnp.br/c/document_library/get_file?uuid=fb64edda-ae06-476b-8c70-53d9605dd1ab&groupId=160704)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

SAVASSI, L. C. M. et al. The UNASUS Home Care Qualifying Experience: Challenges of a Multi-M format course. In: THE NETWORK: TOWARDS UNITY FOR HEALTH - TUFH, 31., 2014, Fortaleza. **Poster Session...** Fortaleza: TUFH, 2014.

SAVASSI, L. C. M.; OLIVEIRA, V. A.; SOUZA, R. A. Analysis of the UNASUS HomeCare Qualifying Experience focus on four courses addressed to the hard core of knowledge of Home Care. In: THE NETWORK: TOWARDS UNITY FOR HEALTH - TUFH, 31., 2014, Fortaleza. **Poster Session...** Fortaleza: TUFH, 2014.

UNA-SUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Curso online: Atenção Domiciliar: Programa Multicêntrico de Qualificação em Atenção Domiciliar a Distância**. Brasília: UNA-SUS, [20—]. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/cursoAD>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

UNA-SUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Arouca em Números - Matrículas em Cursos do Sistema UNA-SUS**. 2015. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/page/una-sus-em-numeros/una-sus-em-numeros>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

VIVIAN, R.; FALKNER, K.; FALKNER, N. Addressing the challenges of a new digital technologies curriculum: MOOCs as a scalable solution for teacher professional development. **Research in Learning Technology**, v. 22, aug. 2014.