

Minicurso sobre a abordagem de Febre Amarela e Chikungunya na APS: avaliações dos alunos participantes

Esp. Camila de Araújo Dornelas
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Email: camiladornelas205@gmail.com

Me. Érica Araújo Silva Lopes
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Email: araujosilva.ERICA@gmail.com

Dra. Alaneir de Fátima dos Santos
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Email: laines@uol.com.br

Resumo

Introdução: O aumento da incidência da dengue, chikungunya, zika e, mais recentemente, da febre amarela, é motivo de grande preocupação no Brasil. A Atenção Primária à Saúde - APS é um importante nível de atenção do SUS, onde são executadas parte das estratégias de combate à estas doenças. **Método e Objetivo:** O presente estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo, tem como objetivo avaliar a satisfação dos participantes de um minicurso ofertado por meio de webpalestras para profissionais da área da saúde, que tinha como temática a abordagem atual de febre amarela e chikungunya no contexto da APS. **Resultados:** Os resultados apontam relação positiva no que tange a utilização do minicurso à distância como um instrumento de qualificação dos profissionais. No entanto, observou-se uma dificuldade dos alunos continuarem a participar de forma regular de todas as webpalestras. **Conclusão:** O resultado deste estudo contribui para o entendimento de que instrumentos de educação permanente são essenciais no contexto da APS e que as metodologias de ensino a distância podem caracterizar-se como uma estratégia efetiva de qualificação profissional, com

baixo custo, sendo oportuna a promoção de mais estudos que avaliem a efetividade destes instrumentos no âmbito da educação permanente em saúde.

Palavras-Chave: atenção primária à saúde; educação a distância e arboviroses.

Distance Learning on the Yellow Fever and Chikungunya Approach in the Context of PHC: Evaluations from Participant Students

Abstract

Introduction: The increased incidence of dengue fever, chikungunya, zika and more recently yellow fever is a great concern in Brazil. The Primary Health Care (PHC) is a part of SUS, where part of strategies to fight these diseases are executed. **Methods and Objective:** The present quantitative study, cross – sectional and descriptive aims to evaluate a short course of eered through web - lectures, which had as its theme the current approach of yellow fever and chikungunya in the context of PHC. **Results:** The results indicate, in general, a positive balance regarding the use of online courses as an instrument for qualification of primary health care professionals. However, there was a difficulty for students to continue to participate on a regular basis in all web-lectures. **Conclusion:** The result of this study contributes to understand the permanent education like instrument essential in the context of primary care and the methodologies of distance learning can be characterized by as an effective strategy for low cost professional qualification and also an opportunity to promote more studies that evaluate the effectiveness of these instruments in the context of permanent education of health.

Keywords: *primary health care; Education, Distance e arbovirus infections.*

INTRODUÇÃO

As doenças transmitidas por vetores ainda hoje, constituem importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Nos últimos anos houve um crescimento da ocorrência de epidemias de arboviroses, que são infecções virais transmitidas aos seres humanos por meio da picada de vetores artrópodes hematófagos. Segundo Neto, as razões da rápida disseminação são complexas, mas fatores como mudanças climáticas, demográficas, sociais, crescimento urbano desordenado e o processo de globalização, contribuem para a disseminação de doenças infecciosas.^{1,2}

Um dos maiores desafios do Brasil é o controle do mosquito *Aedes aegypti*, vetor de doenças como a febre amarela, dengue, chikungunya e zika. O combate ao vetor iniciou-se há muitos anos, em 1902, e alcançou a erradicação em 1973, entretanto houve reintrodução do mosquito e até os dias atuais são realizadas grandes campanhas de controle vetorial.³

A APS neste contexto é um importante serviço do Sistema Único de Saúde –SUS, onde são executadas parte das estratégias de combate às epidemias supramencionadas, como as ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários infectados, mobilização social, dentre outras, conforme disposto nas Diretrizes

Nacionais para Prevenção e Controle das Epidemias de Dengue⁴. Este nível de atenção prioriza as ações de prevenção promoção e recuperação da saúde, de maneira integrada aos outros níveis de atenção, sendo também a principal porta de entrada para o usuário na rede de serviços de saúde pública⁵.

O objetivo de intervenção do programa é atuação de modo regionalizado considerando a integralidade do cuidado e os determinantes do processo saúde-doença, rompendo com o modelo de prestação de serviços focados na assistência hospitalar, promovendo a produção do cuidado por meio das Equipes de Saúde da Família – ESF, minimamente constituída por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. A APS pode contar ainda com os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, com foco na família e na comunidade de atuação adstrita.⁵

Minas Gerais, estado pertencente à região Sudeste do Brasil, é o segundo estado mais populoso, possui cerca de 20 milhões de habitantes e é caracterizada por grande extensão territorial, forte heterogeneidade socioeconômica e demográfica, o estado possui 5.094 ESF implantadas, representando a

estimativa de cobertura populacional de 78,63% - dados referentes à competência de abril de 2017. ⁶ Em relação à incidência de dengue, em 2015, Minas registrou 194.882 casos prováveis da doença – inclui todos os casos notificados, exceto os que já foram descartados. Os casos são descartados quando possuem coleta de amostra oportuna com diagnóstico laboratorial negativo ou quando são diagnosticados para outras doenças. Em 2016, o valor subiu para 524.600 casos. Houve aumento significativo também de casos confirmados de chikungunya, sendo que em 2016 o estado havia registrado 503 casos, e até a semana epidemiológica 26 deste ano o valor subiu para 16.738 casos prováveis. Além disso, Minas Gerais registrou um surto de febre amarela, chegando a 156 óbitos confirmados pela doença entre janeiro e junho de 2017. Sua cobertura vacinal para febre amarela no final de 2016 era de 52,1% da população. É neste contexto que se instala o surto no Estado de Minas Gerais.

Apesar da grande relevância da APS, há muitos desafios para que este nível de atenção promova a resolubilidade da maioria dos casos, como previsto na literatura, autores apontam como uma das fragilidades a falta de capacitação adequada para os profissionais, o que gera insegurança e dificuldades dos mesmos em desenvolver ações de educação popular com a comunidade⁷.

Objetivando reduzir a incidência das doenças descritas acima, o Ministério e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em parceria com o Centro de Tecnologias em Saúde (CETES), da Universidade Federal de Minas Gerais, realizaram um minicurso sobre a abordagem atual de febre amarela e chikungunya, tendo como público-alvo os profissionais e gestores da Atenção primária à Saúde, em Minas Gerais.

Tendo em vista a quantidade expressiva de municípios no estado e com o objetivo de alcançar o maior número de profissionais optou-se pela oferta do minicurso na modalidade presencial e online. Vale destacar que o desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) tem possibilitado o uso de novas metodologias de formação, que têm sido amplamente utilizadas pelo SUS e apresentado resultados efetivos, no que se refere aos impactos significativos no processo de educação permanente em saúde. Este artigo objetiva avaliar o minicurso à distância sobre arboviroses ofertado pelo CETES, voltado para a atenção primária, sob a perspectiva dos alunos participantes.

MÉTODOS

O presente estudo de natureza quantitativa, baseou-se em informações de um questionário de satisfação preenchido pelos profissionais de saúde participantes do mini-curso Abordagem da Febre Amarela e Chikungunya no Estado de

Minas Gerais, realizado pela Faculdade de Medicina, composto por cinco palestras, a saber: Abordagem da febre amarela no Estado de Minas Gerais, Abordagem do Chikungunya no Estado de Minas Gerais, Diagnóstico e tratamento de febre amarela, Diagnóstico e tratamento de chikungunya e Organização do processo de trabalho das ESF e Unidades para o enfrentamento da febre amarela, realizado nos meses de fevereiro e março de 2017.

No momento final da realização de cada webpalestra, programada para ser assistida durante o horário de trabalho, o aluno deveria se cadastrar e preencher os dados da avaliação. As seguintes perguntas foram realizadas: qualidade da transmissão de som e imagem; se o tema foi abordado de forma esclarecedora; grau de conhecimento sobre o assunto antes e depois da webpalestra. A análise realizada neste artigo utilizou dados tanto do instrumento de avaliação do curso, quanto os dados cadastrais dos participantes.

Foram utilizados 6 bancos de dados, um contendo a presença total de cada participante no minicurso e cinco correspondentes à presença dos participantes em cada um dos cinco dias/temas palestrados, sendo que cada tema corresponde a um dia de participação. O banco de dados que corresponde à frequência total dos inscritos possui 200 casos, ou seja, 200 pessoas inscritas em um ou mais temas.

Foi realizada uma análise descritiva simples com o objetivo de avaliar a satisfação dos alunos sobre o seu conhecimento dos temas dos cursos antes e depois das webpalestras.

RESULTADOS

O curso contou com um total de 200 participantes, sendo a frequência diferente em cada um dos temas, a saber: Abordagem da febre amarela em MG – 125, Abordagem da chikungunya em MG – 154, Diagnóstico e tratamento da febre amarela – 119, Diagnóstico e tratamento da chikungunya – 107 e Organização do processo trabalho das ESF e Unidades para o enfrentamento da febre amarela – 108, totalizando 613 participações nos temas.

Observa-se pela tabela 1 (nos anexos), que diversas categorias profissionais participaram do curso, tanto profissionais que compõem a ESF quanto profissionais de combate às endemias. Destaca-se a presença de estudante/residente seguida de enfermeiros, respectivamente 25,5 e 23,5%. Nota-se que apenas 15% dos participantes eram médicos.

Ao se analisar a frequência dos participantes no curso, observa-se pela tabela 2 que há uma dispersão, sendo que somente 20% dos participantes conseguiram participar todos os dias do minicurso. Mais de 50,5% dos alunos tiveram menos de três participações no curso.

Quanto à qualidade da transmissão do som e imagem – importante para a realização de cursos com esta característica, os resultados encontrados revelam que 91,7% consideraram a transmissão como boa ou ótima, 6,7% avaliaram como regular, e somente 1,60% como ruim e péssima, denotando que este não se constituiu um problema para a realização do curso.

No que se refere à avaliação dos alunos quanto à abordagem do tema, a grande maioria – 94,5% avaliam que o tema foi abordado de forma esclarecedora, conforme observado na tabela 3.

Em relação ao grau de conhecimento sobre os temas do minicurso antes das webpalestras, observa-se na tabela 4, que a maioria dos participantes declararam ter o grau de conhecimento médio sobre o assunto (45,8), seguido de bom (40,5) e ruim (10%). Portanto, o ponto de partida do curso contou com alunos já com algum grau de conhecimento sobre o tema, com apenas 10% afirmando ter um conhecimento ruim sobre o tema.

O estudo investigou também o grau de conhecimento sobre os temas do minicurso depois das webpalestras. Observa-se pela tabela 5, que há um aumento expressivo das classificações ‘bom’ (55,8%) e ‘excelente’ (36,7%) e redução significativa das classificações ‘médio’ (7%) e ‘ruim’ (5%).

DISCUSSÃO

Contemplando a perspectiva da gestão do trabalho, é importante salientar que diversos são os fatores que influenciam a produção e qualidade do cuidado na saúde, sendo a Atenção Primária permeada de percalços no que tange à fixação, formação e qualificação dos profissionais para atuarem no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. O processo de educação em saúde é essencial para (re) construção das práticas profissionais e melhoria dos fluxos e processos de trabalho, com consequentes impactos na qualidade do cuidado em saúde. A utilização da modalidade de Ensino à Distância (EAD) como ferramenta para suplantar as dificuldades de formação, socioeconômicas e geográficas entre os municípios do estado, está amparada na Política Nacional de Educação Permanente, que afirma que o aprendizado através de recursos tecnológicos, em particular na atualização profissional, é de grande importância, pois permite a flexibilidade e abertura no acesso ao conhecimento e à informação, supera problemas de distância e de acesso a bibliografias, potencializa a circulação de dados e o desenvolvimento de debates e, em geral, oferece uma adesão dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada do que as atividades de ensino presencial⁸.

A Constituição Federal de 1988 assegura como responsabilidade do Estado a ordenação dos recursos humanos na área da saúde. Neste

contexto, a educação à distância esta se constituindo como uma potente ferramenta de superação de algumas das barreiras de integração ensino-serviço.

O resultado da tabela 5 corrobora com o entendimento de que as webpalestras podem ter contribuído com a melhoria da formação dos profissionais de saúde participantes, no que se refere à abordagem da febre amarela e chikungunya no contexto da APS, o que pode impactar na melhoria da qualidade do cuidado e em maior segurança dos profissionais de saúde participantes em relação ao seu processo de trabalho, principalmente neste contexto de aumento da incidência destas arboviroses.

Os resultados do presente estudo apontam, de modo geral, um saldo positivo no que tange a utilização de curso online como instrumento de qualificação da produção do cuidado na saúde. Knebel¹⁰, em uma revisão com mais de 100 artigos sobre EAD, conclui que o maior benefício encontrado se refere à possibilidade da conveniência e acessibilidade ao treinamento sem que a pessoa tenha que se deslocar de seu local de trabalho ou de residência. Segundo outros autores, os cursos mediados pela internet e por recursos virtuais, além de promoverem a aquisição de aprendizagem, configuram-se como uma alternativa que permite atender maior número de pessoas, otimizar o tempo e reduzir gastos em médios e longos prazos. Além disso, podem ser considerados como um meio de

ensino adequado a adultos e que pode ser usado no próprio ambiente de trabalho^{11,12}.

No entanto, observou-se no curso uma dificuldade importante dos alunos continuarem a participar de forma regular de todas as webpalestras. Segundo diversos autores, é fundamental avaliar a qualidade e a eficácia dos cursos à distância, para que seja possível identificar fatores que possam interferir nos efeitos almejados e mensurar se os resultados pretendidos foram efetivamente atingidos.

Dentre os fatores capazes de facilitar e influenciar o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a transferência positiva dos Conhecimentos, Habilidades e Atitudes adquiridos, estão as estratégias de aprendizagem usadas pelos treinandos no momento de dedicação às atividades de estudo^{13,14,15}. Pelo estudo apresentado, destaca-se que a possibilidade dos profissionais participarem de cursos na sua unidade de trabalho pode favorecer a adesão dos mesmos e adesão dos gestores, uma vez que não provoca grandes impactos em termos de carga horária no cotidiano das Unidades de Saúde, e ainda, pode apresentar custo menor quando comparado às metodologias presenciais, já que não há deslocamento dos profissionais. Entretanto, é preciso investigar os facilitadores e dificultadores da adesão/participação dos profissionais em atividades como esta, pois a quantidade de participantes foi pequena em relação à quantidade de Equipes de Saúde da

Família implantadas em Minas, além do mais, a frequência dos participantes em apenas uma das webpalestras foi significativa (26,5% - tabela 2). O que pode sinalizar a necessidade de investimento em estratégias de estímulo à participação e continuidade dos profissionais em ações de educação permanente, e de sensibilização dos gestores, para que apoiem e liberem os profissionais de saúde para participações, quando oportuno.

A incorporação de tecnologias de informação para o processo formativo parece apontar para demandas diferenciadas de estratégias de aprendizagem, exigindo dos aprendizes cotas maiores de autonomia e responsabilidade pelos seus próprios processos de aprendizagem ¹⁶. Novos contextos de aprendizagem, que utilizam recursos didáticos mediados por múltiplas tecnologias e mídias, requerem o desenvolvimento de habilidades para uma aprendizagem mais independente, flexível e personalizada. ^{17, 18}

Zerbini et al ¹² afirma que a utilidade de focar no ensino e aprendizado de estratégias de aprendizagem em contextos on-line justifica-se por serem características cognitivo-comportamentais passíveis de serem aprendidas e, portanto, de mais fácil intervenção. Tais estratégias podem melhorar o aproveitamento dos aprendizes durante cursos à distância, além de orientarem o planejamento instrucional e auxiliar no entendimento dos processos de aprendizagem individuais

envolvidos. A literatura também aponta que o principal problema quanto aos cursos a distancia no país refere-se à descontinuidade dos projetos nesta área, fazendo com que não se tenha instrumentos metodológicos testados na realidade brasileira capazes de incidir sobre a melhoria dos processos avaliativos em curso ^{19, 20}.

A atenção primária à saúde é a ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde logo, é essencial que os profissionais estejam devidamente qualificados, aumentando a resolubilidade do sistema e conseqüentemente contribuindo para redução da incidência de doenças e superação dos desafios sanitários emergentes no contexto da saúde pública brasileira. Sendo assim, a melhoria do conhecimento sobre estes temas pode refletir positivamente em futuras práticas de educação popular e de mobilização sociais realizadas pelos profissionais atuantes na Atenção Básica, visto que o aumento do grau do conhecimento sobre os temas abordados pode influenciar na segurança dos profissionais em transmitir informações e/ou orientações adequadas para a população. ³

CONCLUSÃO

O resultado deste estudo contribui para o entendimento de que métodos e/ou instrumentos de educação permanente são essenciais no contexto da Atenção Primária e que metodologias de ensino à distância podem

constituir-se como uma importante estratégia de qualificação profissional. O estudo aponta uma dificuldade dos alunos em ter uma frequência significativa no curso, sendo relevante investigar os entraves para a adesão e participação expressiva dos profissionais inscritos.

Este estudo limitou-se em descrever a autopercepção sobre o grau de conhecimento dos alunos participantes nos temas abordados antes e depois do minicurso. Contudo, é oportuna a promoção de estudos que contemplem reflexões acerca da efetividade dos instrumentos e das ações de educação permanente em saúde à distância, principalmente pesquisas que analisem a correlação entre a oferta de cursos online e os resultados dos indicadores assistenciais, pois estes podem permitir novas avaliações sobre a efetividade deste instrumento nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - Neto ASL, Nascimento OJ, Sousa GS. Dengue, zika e chikungunya-desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses-parte I. *Rev bras promoç saúde*. 2016; 29(3):305-12.
- 2 - Carvalho CDS, Souza ZH. Reflexão acerca da incidência dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika no Brasil. In: Araújo EM, Oliveira ESA, Anjos JHR, et al, organizadores. *I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar: diálogos necessários e os desafios da investigação: Anais do I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar: diálogos necessários e os desafios da investigação*; 2016 Jun 6-8; Mineiros, Goiás. Mineiros (GO): UNIFIMES; 2016.
- 3 - Braga IA, Valle D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. *Epidemiol serv saúde*. 2007; 16(2):113-8.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2009. [Série A. Normas e Manuais Técnicos]*.
- 5 – Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2006.*
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Coberturas do Saúde da Família [Internet]. [acesso em 20 jun 2017]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php*
- 7 - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância e Proteção a Saúde. *Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de Dengue, Febre Chikungunya e Febre Zika (65). [Semana Epidemiológica 26, 2017]*.
- 8 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. *Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 15. Boletim Epidemiológico. 2017;48(1).*
- 9- Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Aliados do A. *Aegypti*: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2013;18(2):517-26.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2009.*

- 11 - Brasil. Constituição (1988) - Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
- 12 - Knebel E. The use and effect of distance education in healthcare: what do we know? [Operations Research Issue Paper 2(2)]. Bethesda, MD: U.S. Agency for International Development (USAID) / Quality Assurance Project; 2001.
- 13 - Zerbini T, Abbad G, Mourão L, Martins LB. Estratégias de Aprendizagem em Curso Corporativo a Distância: como Estudam os Trabalhadores?. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015;35(4):1024-41.
- 14 – Contreras Contreras C, Monereo Font C, Badia Garganté A. Explorando en la identidad: ¿Cómo enfrentan los docentes universitarios los incidentes críticos que ocurren en las aulas de formación de futuros profesores?. *Estudios pedagógicos.* 2010;36(2):63-81.
- 15 - Meneses PPM, Abbad GS, Zerbini T, Lacerda ERM. Medidas de características da clientela em avaliação de TD&E. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: Fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 422-42.
- 16 - Zerbini T, Abbad G. Estratégias de aprendizagem em curso a distância: validação de uma escala. *PsicoUSF.* 2008;13(2):177-87.
- 17- Warr P, Downing J. Estratégias de aprendizagem, aprendendo a ansiedade e aquisição de conhecimento. *Br J Psychol.* 2000;91(3):311-33.
- 18 - Meneses PPM, Zerbini T, Martins LB. Determinantes situacionais e individuais da aprendizagem em ensino a distância: desenvolvimento de escala. *Psico.* 2012;43(2):208-
- 19 - Carvalho RS, Abbad G. Avaliação de treinamento a distância: reação, suporte à transferência e impactos no trabalho. *Rev adm contemp.* 2006;10(1):95-116.
- 20- Santos AAA, Boruchovitch E, Primi R, Zenorini RPC, Bueno JMH. Escala de avaliação de estratégias de aprendizagem para universitários (EAP-U): aplicação do Modelo de Rasch de créditos parciais. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática.* 2004;9(2):227-42.

ANEXOS

*Lista de Tabelas***Tabela 1** – Distribuição dos participantes do curso por categoria profissional – Minas Gerais - 2017

CATEGORIA PROFISSIONAL	N	%
Estudante/ Residente	51	25,5
Enfermeiro	47	23,5
Médico	30	15
Agente de Combate às Endemias	12	6
ACS	9	4,5
Médico Veterinário	8	4
Técnico em Enfermagem	4	2
Não Informado		
Outras Categorias da área da saúde	31	15,5
Total	200	100

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do curso por frequência nas Webpalestras – Minas Gerais - 2017

FREQUÊNCIA MINICURSO	N	%
Apenas um dia/tema	53	26,5
Dois dias/dois temas	21	10,5
Três dias/três temas	27	13,5
Quatro dias/quatro temas	59	29,5
Todos os dias/temas	40	20,0
Total Geral	200	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição das avaliações dos alunos quanto à apresentação do tema nas webpalestras

O tema foi abordado de forma esclarecedora?		
	N	%
Não	3	,2
Parcialmente	29	4,4
Sim	581	94,5
Total	613	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 4 – Distribuição das avaliações dos alunos sobre o nível de conhecimento dos temas do minicurso antes das webpalestras

Como você avalia seu conhecimento sobre o assunto ANTES da Webpalestra?								
Tema	Excelente		Bom		Médio		Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abordagem da chikungunya no Estado de Minas Gerais	5	3,2%	66	42,9%	63	40,9%	20	13,0%
Abordagem da Febre Amarela no Estado de Minas Gerais	3	2,4%	52	41,6%	61	48,8%	9	7,2%
Diagnóstico e tratamento da chikungunya	5	4,7%	43	40,2%	46	43,0%	13	12,1%
Diagnóstico e tratamento da febre amarela	7	5,9%	44	37,0%	58	48,7%	10	8,4%
Organização do processo de trabalho das ESF e unidade para o enfermeiro da febre amarela	3	2,8%	43	39,8%	53	49,1%	9	8,3%
TOTAL	23	3,8%	248	40,5%	281	45,8%	61	10,0%

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 5 – Distribuição das avaliações dos alunos sobre o nível de conhecimento dos temas do minicurso depois das webpalestras

Como você avalia seu conhecimento sobre o assunto DEPOIS da webpalestra?								
TEMA	Excelente		Bom		Médio		Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abordagem da chikungunya no Estado de Minas Gerais	48	31,2%	86	55,8%	20	13,0%	0	0,0%
Abordagem da Febre Amarela no Estado de Minas Gerais	41	32,8%	78	62,4%	6	4,8%	0	0,0%
Diagnóstico e tratamento da chikungunya	39	36,4%	61	57,0%	7	6,5%	0	0,0%
Diagnóstico e tratamento da febre amarela	46	38,7%	68	57,1%	4	3,4%	1	,8%
Organização do processo de trabalho das ESF e unidade para o enfermeiro da febre amarela	51	47,2%	49	45,4%	6	5,6%	2	1,9%
TOTAL	225	36,7%	342	55,8%	43	7,0%	3	0,5%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Como citar este artigo

Dornelas CA, Santos AF, Lopes EAS. Minicurso sobre a abordagem de Febre Amarela e Chikungunya na APS: avaliações dos alunos participantes. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 2, n. 1. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, mês e ano, p. XX-XX. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em “dia/mês/ano”.

Data de recebimento do artigo: 04/07/2017

Data de aprovação do artigo: 24/07/2017
