

# A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS NO BRASIL\*

## THE DISTANCE EDUCATION IN HEALTHCARE AREA: A STUDY ABOUT THE PERCEPTIONS OF PROFESSIONAL COUNCILS IN BRAZIL

Larissa De Paolis da Silva **1**  
Daniela Rosim **2**  
Daniel do Prado Pagotto **3**  
Cândido Vieira Borges Junior **4**

Doutoranda em Administração, Universidade Federal de Goiás. **1**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8107773994430730>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-6844>.  
E-mail: [larissa.paolis@gmail.com](mailto:larissa.paolis@gmail.com)

Doutora em Administração, Universidade Federal de Goiás. **2**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0582579547157335>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5882-9899>.  
E-mail: [danielarosim@gmail.com](mailto:danielarosim@gmail.com)

Doutorando em Administração, Universidade de Brasília. **3**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3337832273485503>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6791-9511>.  
E-mail: [danielppagotto@gmail.com](mailto:danielppagotto@gmail.com)

Doutor em Administração, Universidade Federal de Goiás. **4**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4803860037213326>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3362-4074>.  
E-mail: [candidoborges@ufg.br](mailto:candidoborges@ufg.br)

**Resumo:** Na área da saúde, a utilização do e-learning e seus efeitos na aprendizagem já foram bem debatidos pela literatura, porém sua análise, em especial na educação à distância (EaD), depende do contexto institucional, político, cultural e social em que é aplicado. No Brasil, os conselhos profissionais fazem parte desse contexto. A partir desse cenário, o artigo objetiva apresentar a percepção dos conselhos profissionais em relação ao uso da educação a distância em cursos de graduação na área de saúde. Foi encontrado que a EaD é uma forma de democratizar o ensino na saúde, porém o modo como está sendo utilizado nos cursos de graduação gera preocupação para a maior parte dos conselhos. Sugere-se que a EaD em saúde deve considerar a integração do ambiente de aprendizagem e seu contexto, o desenvolvimento pedagógico e o envolvimento dos alunos e outros atores, sendo uma abordagem multiníveis.

**Palavras-chave:** Educação a Distância. Saúde. Conselhos Profissionais. E-learning

**Abstract:** In the healthcare area, the use of e-learning and its effects on learning have already been well debated by the literature, but its analysis, especially in distance education (DE), depends on the institutional, political, cultural and social context in which it is applied. In Brazil, professional councils are part of this context. Based on this scenario, the article aims to present the perception of professional councils in relation to the use of distance education in undergraduate courses in the healthcare area. It was found that distance education is a way to democratize teaching in health, but the way it has been used in undergraduate courses concerns the majority of the Councils. It is suggested that health distance education should consider an integration of the learning environment and its context, the pedagogical development and the involvement of students and other actors, being a multilevel approach.

**Keywords:** Distance Education. Health. Professional Councils. E-learning

\*Esse artigo é um dos produtos do projeto “Mapeamento da Educação a Distância em Saúde no Brasil: conhecendo o uso, os impactos e os perfis de cursos, estudantes e egressos”, objeto de acordo de cooperação firmado entre a Universidade Federal de Goiás e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (TED 123/2018).

## Introdução

Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que até 2030 haverá uma carência de 18 milhões de profissionais de saúde competentes para atender as novas demandas do mundo. Fenômeno este que deve ser intensificado por mudanças inerentes à transformação da atuação do profissional de saúde, bem como elementos de natureza demográfica e epidemiológicas (WHO, 2016a).

Diante dessa conjectura, muito tem sido discutido acerca de abordagens na formação de profissionais de saúde que proporcionem a escala de difusão de conhecimento necessária para a formação de mais profissionais e atualização daqueles já atuantes (WHO, 2016b, 2016a). Um modelo pedagógico que emerge com esse potencial é o *e-learning*. O *e-learning* ou aprendizagem digital engloba todas as formas de ensino e aprendizagem que utilizam tecnologias, especialmente internet e computador (UNESCO, 2016), podendo elas serem aplicadas tanto em um contexto a distância como presencial.

Dessa forma temos que o *e-learning*, por ser um termo mais abrangente, engloba algumas abordagens como a educação a distância (EaD), um modelo totalmente online (MOORE, 2007; REGMI; JONES, 2020). Na área da saúde, a utilização do *e-learning* e seus efeitos na aprendizagem já foram bem debatidos pela literatura (REGMI; JONES, 2020). Porém, na revisão sistemática da literatura realizada por Regmi e Jones (2020), foi levantado que a análise desses modelos de *e-learning*, como a EaD, depende do contexto institucional, político, cultural e social em que é aplicado.

No Brasil, os conselhos profissionais fazem parte desse contexto e são responsáveis por atuar na formulação e acompanhamento de normas e políticas públicas que regem a formação mínima para cada categoria, como os cursos de graduação, e em ações de educação continuada. Assim, pode-se considerar a importância dos conselhos não só em disciplinar o exercício profissional, mas também defendê-lo, visando assegurar a qualidade dos serviços prestados à sociedade (REZENDE, 2007).

Cientes da popularização da abordagem de ensino a distância, os conselhos têm levantado debates sobre a aplicação da EaD na área de saúde. Em 2011, por exemplo, foi realizado pelo fórum dos conselhos federais da área da saúde o I Seminário sobre Ensino de Graduação à Distância na Área da Saúde que teve como objetivo compreender, analisar e dar diretrizes para as ações por parte dos Conselhos Federais dessa área em relação à EAD na graduação. O Conselho Federal de Enfermagem também realizou no ano de 2015, junto com o Ministério Público Federal (MPF), a operação EaD, que teve por objetivo verificar *in loco* as condições de formação oferecidas pelos cursos de Graduação em Enfermagem a distância.

Dessa forma, para analisar os cursos EaD na área da saúde, torna-se necessário também analisar o contexto em que se encontram inseridos (REGMI; JONES, 2020). Tendo em vista a representatividade da atuação dos conselhos e inserção destes no debate sobre a educação a distância em cursos de graduação na área da saúde, o objetivo deste artigo é apresentar a percepção dos conselhos profissionais em relação ao uso da educação a distância em cursos de graduação na área de saúde. Para tanto foi realizado um mapeamento e análise das informações veiculadas nos sítios de internet dos conselhos no período de março de 2019 a maio de 2020.

Diante do que foi apresentado, o artigo está estruturado em quatro seções, além dessa introdução. Inicialmente, a fundamentação teórica irá trazer uma contextualização da EaD na saúde, bem como perspectivas para aplicação e avaliação do impacto deste formato de ensino em várias partes do mundo. Em sequência, será apresentado o método empregado na pesquisa que, em seguida, culminará nos resultados e discussões. Por fim, a conclusão sintetiza as principais contribuições do presente estudo.

## Fundamentação teórica

Antes de iniciar qualquer apresentação de conteúdo, faz-se necessário estabelecer uma compreensão uniforme sobre conceitos, uma vez que alguns deles podem apresentar um sombreamento. Neste artigo, será utilizado o termo EaD ao longo do texto para tratar também do

*e-learning*, já que diversos artigos apresentam a importância das tecnologias para a aprendizagem, porém em abordagens híbridas, que mesclam o ensino a distância com o presencial. Além disso, cabe ressaltar que os estudos mencionados – especialmente na subseção de avaliação da EaD na saúde – foram aplicados em contextos de disciplinas presenciais, uma vez que não foi possível identificar estudos com delineamento experimental que avaliasse experiências integralmente a distância.

Diante dessa uniformização da compreensão, as próximas subseções irão trazer um panorama de evolução da educação a distância e aplicação no contexto da saúde, bem como potenciais impactos desse formato em diferentes contextos.

## Uso das tecnologias na EaD na saúde

Nesta seção, será apresentado alguns exemplos de tecnologias que foram expostas pela literatura no cenário internacional. Neste cenário, os estudos ressaltam a utilização das tecnologias na EaD especialmente em disciplinas como complemento às abordagens tradicionais (ANDERSON; KRICHBAUM, 2017; DONKIN; ASKEW; STEVENSON, 2019; MORTON *et al.*, 2016).

No estudo de Donkin, Askew e Stevenson (2019), em uma disciplina de histologia na graduação de medicina, foi utilizada uma plataforma interativa que possibilitou aos estudantes simular as técnicas de histologia. Além da plataforma, também foram incluídas diversas atividades e slides virtuais, demonstrações de vídeo e feedbacks feitos por histologistas (DONKIN; ASKEW; STEVENSON, 2019).

Outros estudos já apresentaram a utilização de jogos e simulações (LORENZO-ALVAREZ; PAVIA-MOLINA; SENDRA-PORTERO, 2018; MAKRANSKY *et al.*, 2016). No estudo de Lorenzo-alvarez *et al.* (2018) por exemplo, foi utilizado um ambiente virtual nomeado *Second Life* que simula um mundo real. Neste mundo, os alunos criam avatares que podem interagir entre si e com o ambiente, sendo possível praticar atividades de ensino.

Fontaine *et al.* (2019) realizaram uma revisão sistemática e identificaram outros ambientes virtuais de aprendizagem. Um deles é o *SlideTutor* que pode ser caracterizado como um ambiente virtual, o mesmo apresenta casos clínicos para que os estudantes possam traçar um diagnóstico. Posteriormente é liberado um gráfico que analisa o processo de aprendizagem do aluno para que seja estruturado uma sequência instrucional (FONTAINE *et al.*, 2019). Também foi encontrado na literatura algumas tecnologias utilizadas para apresentação como o Atlas interativo de anatomia (GUY; BYRNE; DOBOS, 2018) ou websites interativos de anatomia e fisiologia (ACOSTA *et al.*, 2018).

Além disso, outra tecnologia que apresentou um alto crescimento e que também está sendo utilizada na EaD são as tecnologias móveis (smartphones, tablets, notebooks) (CURRAN *et al.*, 2017). A revisão de literatura realizada por Curran *et al.* (2017) avaliou a utilização dessas tecnologias móveis na educação de profissionais da saúde e dos artigos identificados, 24% avaliaram o uso de smartphones. Também foi constatado nessa revisão que essas tecnologias estão sendo utilizadas em todos os níveis educacionais e por profissionais de saúde com o intuito de formar um ambiente colaborativo.

Outro estudo conduzido pela Universidade do Reino Unido realizou um teste com um aplicativo nomeado de “Treinamento Clínico Supervisionado” com alunos da graduação de enfermagem. Esse aplicativo possuía um conteúdo teórico direcionado para o registro do Conselho de Enfermagem e Obstetrícia do Reino Unido (NMC) e também funcionou como uma preparação para a prática clínica (MCCUTCHEON *et al.*, 2018).

No Brasil, a maioria dos estudos mencionou o *Moodle* como a principal tecnologia utilizada (ALENCAR *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2016; TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018; VILAS BOAS FRATUCCI *et al.*, 2016). É importante destacar que embora a literatura nacional não analise outras tecnologias como mostrado pela literatura internacional, não se pode afirmar que o Brasil não utilize outras tecnologias além do *Moodle*.

## Adequação da EaD na saúde e perfil dos alunos

A implementação de um curso na modalidade EaD na área da saúde necessita ser sub-

sidiada por um planejamento didático-pedagógico como a definição dos objetivos do curso, a estrutura do currículo, o perfil dos alunos, apoio institucional e legal e de infraestrutura (BARTEIT *et al.*, 2019; FREHYWOT *et al.*, 2013). O planejamento didático-pedagógico, segundo Bartheit *et al.* (2019), deve iniciar com o estabelecimento dos objetivos e quais resultados serão alcançados com o curso. Nessa etapa, é importante definir o que os alunos necessitam aprender para auxiliar na construção dos materiais, estruturação do conteúdo e tecnologias mais apropriadas. Nesse caso, os autores mostram que uma das lacunas na área médica é a falta de profissionais médicos envolvidos nesse desenvolvimento, implicando muitas vezes na falta de adequação as necessidades do aluno.

Outra etapa importante destacada pelos autores é relacionada aos materiais online e a infraestrutura tecnológica necessária para o desenvolvimento do curso. Assim, temos algumas questões a serem consideradas como, por exemplo, o custo da tecnologia, o tipo de acesso - *on-line* ou *off-line*- e o suporte aos alunos. Tais pontos são muito importantes, sobretudo em países de baixa e média renda, onde o acesso à tecnologia ainda é limitado (BARTEIT *et al.*, 2020; FREHYWOT *et al.*, 2013)

Além desses aspectos levantados, o perfil do estudante também deve ser considerado, mais especificamente o seu engajamento. Segundo de Frehywot *et al.* (2013), os estudantes devem passar por uma introdução para garantir que possuam as habilidades necessárias para utilização dos sistemas das disciplinas. Ademais, Bartheit *et al.* (2019) menciona que o sucesso da implantação do EaD na área da saúde é como montar um quebra-cabeças, ou seja, deve-se considerar a integração do ambiente de aprendizagem e seu contexto, o desenvolvimento pedagógico e o envolvimento dos alunos e outros atores, sendo uma abordagem multinível.

### **Avaliação dos impactos da EaD na saúde**

Diante da difusão da EaD como suporte à formação de profissionais de saúde, muitos estudos emergiram com o intuito de avaliar essa modalidade de ensino. Nesse ponto, cabe uma breve explanação sobre um dos modelos para avaliação de ações educacionais mais citados por pesquisadores e profissionais da área de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E). De acordo com o modelo de Kirkpatrick (2009), a eficácia de um treinamento se dá a partir de quatro níveis, conforme o quadro 1:

**Quadro 1.** Modelo de Kirkpatrick.

Nível	Descrição	Exemplo
Reação	Grau de satisfação de um participante sobre um evento educacional.	Questionário de avaliação de treinamento.
Aprendizagem	Grau de retenção dos conhecimentos, habilidades e atitudes de um participante em relação a um treinamento.	Aplicação de uma prova ou checklist após um treinamento.
Comportamento	Grau de aplicação das competências adquiridas no ambiente de trabalho.	Avaliação de desempenho na execução de determinado processo de trabalho.
Resultado	Grau de atingimento de resultados-alvo com base no treinamento e aplicação	Retorno gerado sobre custos em um sistema de saúde.

**Fonte:** adaptado de Kirkpatrick (2009).

A partir de revisões da literatura – conduzidas por Al-Shorbaji *et al.* (2015), Rouleau *et al.* (2019) e Bartheit *et al.* (2020) – que compilaram estudos com delineamento experimental comparando experiências mediadas por tecnologias com ensino tradicional, foi possível constatar alguns fatos.

Primeiramente, a maior parte das pesquisas analisam os resultados da EaD na saúde a partir do nível de reação dos participantes (ex.: satisfação quanto às ações educacionais) e

aprendizagem (ex.: conhecimentos, habilidades e atitudes aprimorados). Todavia, cabe salientar que os demais níveis também seriam primordiais para uma apreciação holística do efeito da EaD na saúde, seja no desenvolvimento de um comportamento ou no nível de resultados (ex.: de que modo a EaD consegue gerar um sistema de saúde mais eficiente e barato) (ROULEAU *et al.*, 2019)

Além disso, de modo geral, as investigações evidenciaram uma vantagem da EaD em relação ao formato (AL-SHORBAJI *et al.*, 2015; BARTEIT *et al.*, 2020; ROULEAU *et al.*, 2019). No entanto, cabe alertar que esse fato não é conclusivo, uma vez que, apesar das pesquisas apresentarem delineamento metodológico de qualidade, não são livres de vieses. Além disso, tais resultados possuem natureza situacional, ou seja, o efeito da EaD pode variar de acordo com a variável de avaliação do treinamento, os sujeitos de pesquisa e os métodos (SHIN; PARK; KIM, 2015; VOUTILAINEN; SAARANEN; SORMUNEN, 2017).

Em relação à variável de avaliação de treinamento, observa-se que a maior parte das pesquisas se inserem nos níveis de reação (satisfação) e aprendizagem (conhecimentos, habilidades e atitudes), havendo poucas constatações que avaliam o nível de comportamento ou resultado (AL-SHORBAJI *et al.*, 2015; BARTEIT *et al.*, 2020; ROULEAU *et al.*, 2019). Por vezes as avaliações são baseadas em parâmetros subjetivos – autoavaliação ou avaliação de percepção. Ademais, não possuem um caráter científico, sem padrões de avaliação qualitativo e/ou quantitativa (BARTEIT *et al.*, 2019, 2020).

Em se tratando do sujeito, considerando apenas estudantes de graduação, alunos de períodos mais avançados tendem a apresentar resultados superiores em relação aos demais (SHIN; PARK; KIM, 2015; YEUNG; FUNG; WILSON, 2012). Por fim, em relação à metodologia adotada no treinamento, é possível observar que ações educacionais a distância que se utilizam de ferramentas com maior interatividade demonstram melhores resultados. Tal interatividade, conforme apresentado anteriormente, pode ocorrer no formato de vídeos, laboratórios virtuais, acesso aos bancos de imagens interativas, simuladores, fóruns, dentre outros (ACOSTA *et al.*, 2018).

## Metodologia

A fim de se atingir o objetivo do estudo foi adotada uma abordagem de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva que, além de descrever, também buscou explicar os dados que refletem a percepção dos conselhos em relação à educação à distância na área da saúde. Para isso, realizou-se primeiramente a coleta e a classificação dos dados e, em seguida, foi realizada a análise de conteúdo.

## Coleta e classificação dos dados

Para coletar os dados foram selecionados os 13 conselhos profissionais das profissões de saúde indicadas pela Resolução CNS 218 de 6/3/1997 e visitados um por um de seus sítios da internet: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselho Federal de Biologia (CFBIO), Conselho Federal de Biomedicina (CFBM), Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CFF), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Após a definição dos conselhos que integrariam o escopo do trabalho, iniciou-se de forma individual a coleta das informações sobre o tema educação à distância. As técnicas utilizadas para essa busca de informações, em ordem de ocorrência, foram: a) Visitas aos sítios de cada conselho identificação do mecanismo de busca do website; b) busca pelos termos “EaD” e “distância” nos mecanismos de busca das páginas; c) filtragem dos resultados da consulta que contemplassem as chave de busca; d) análise dos títulos dos documentos para conferir a pertinência das informações em relação ao tema da pesquisa; e) busca no corpo do documento das chaves “EaD” e “distância” para identificar trechos específicos no documento que tratassem o

tema; f) Leitura geral das informações e posterior catalogação no banco de dados.

Os dados coletados foram catalogados e organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*. Esse processo foi estruturado para cada conselho pesquisado, gerando um total de 460 documentos catalogados. Após a catalogação dos documentos iniciou-se a fase de classificação dos dados. Nesta fase, os documentos foram lidos inteiramente e as classificações foram validadas em: 1) tipo de documento; 2) tipo de informação apresentadas, e 3) tipo de posicionamento do texto.

Durante esse procedimento, observou-se a necessidade de inclusão de novas categorias em decorrência das informações que foram emergindo dos dados. Vale ressaltar que o processo de classificação e reclassificação dos dados foi recorrente, acompanhando toda essa fase de coleta e classificação. O resultado pode ser observado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Proposta de classificação dos documentos.

Classificação	Categorias	Descrição
Tipo de documento	Notícias, aparato normativo, revistas, jornais e boletins	Notícias do próprio conselho, leis, decretos, regulamentos, periódicos dos conselhos divulgados no site.
Tipo de informação	Regulamentação própria, conteúdo informativo, manifestação e posicionamento, divulgação de evento	Conselho: regulamentando determinada ação; compartilhamento de informações diversas; manifestando seu posicionamento em relação ao tema; conselho divulgando evento sobre o tema.
Tipo de posicionamento	Favorável, com ressalvas, neutro	Predominantemente favorável à EaD, predominantemente contrário à EaD, sem posição explícita favorável ou contrária à EAD.

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Ao final dessa classificação foi realizada uma análise quantitativa, com uso de estatística descritiva, para determinar percentualmente: a) a frequência de cada categoria frente ao total de documentos; b) a representatividade de cada conselho nesses documentos e, por fim, c) o posicionamento dos documentos em relação a EaD. Na descrição estatística percebe-se que dentre todos os tipos de documentos, a que mais apareceu foi a categoria “notícias”, com um total de 89%, seguidamente de revistas, jornais, boletins e outros (7%) e, por fim, aparato normativo (4%).

Com relação à categorização dos documentos por Conselho, verificou-se que o Conselho Federal de Enfermagem foi o que teve maior participação com 219 documentos (48%), seguidamente do Conselho Federal de Serviço Social (11%), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (7%). Os demais 10 conselhos representaram 34%, destacando-se para apenas 1% dos documentos serem do Conselho Federal de Medicina, possivelmente por esta área não possuir cursos na modalidade.

Quanto ao posicionamento dos documentos, verificou-se então que do total de 460 documentos catalogados, 1,5% apresentaram um posicionamento “favorável” à EaD enquanto o posicionamento “com ressalvas” apresentou 373 documentos, representando 81% do total. Já os documentos “sem posicionamento” representaram 17,5% dos documentos. Assim, após esses 460 documentos coletados, catalogados e classificados foram então selecionados, aqueles que tinham um conteúdo mais completo, relevante e aprofundado de informações sobre o tema educação à distância, para passarem pela análise de conteúdo, restando 47 documentos.

Vale ressaltar que, dentre os 460 documentos, a maioria continha apenas informações superficiais como divulgação de algum evento já ocorrido ou que ia ocorrer e a divulgação de ofertas de cursos de capacitação. Também foram excluídas dessa segunda seleção os documentos repetidos, ou seja, aqueles que eram veiculados por um conselho e todos os demais

replicavam.

O critério de seleção envolveu a leitura do título do documento, a leitura das suas páginas iniciais e uma leitura rápida do documento completo, a fim de confirmar ou não sua inclusão na etapa de análise de conteúdo. Nessa fase era analisada a aderência do documento com o tema educação à distância.

### Análise dos dados

Para auxiliar na análise de conteúdo dos 47 documentos selecionados, utilizou-se o software de análise de dados qualitativos NVivo 11 que gerencia e codifica os dados. O software facilita o processo de criação de códigos, re-codificação e organização das categorias.

Assim, os 47 documentos foram agrupados por semelhança de conteúdo, de forma dedutiva e com base nos pressupostos do referencial teórico, em quatro temáticas: Adequação aos Requisitos de formação; Impacto; Uso; e Perfil. Para cada uma dessas quatro temáticas foram definidos, itens de referência e 10 categorias, como forma de nortear a análise de conteúdo, conforme demonstra o quadro 3.

Após a definição desses norteadores, os dados passaram então pela análise de conteúdo do tipo indutiva cujo resultado foi a divisão dessas 4 temáticas e 10 categorias em 23 subcategorias que emergiram dos documentos analisados.

**Quadro 3.** Norteadores dedutivos da análise de conteúdo.

Temática	Categorias	Itens de referência
Adequação aos requisitos de formação	Organização didático-pedagógica (Geral)	- Estágio Supervisionado - Atividades complementares - Utilização TICs - Adequação da infraestrutura - Conformidade com a legislação
	Organização didático-pedagógica (específico saúde)	- Integração com o sistema local e regional de saúde - Atividades práticas de saúde
	Corpo Docente	- Docentes - Tutores
	Infraestrutura	- Laboratórios no polo, geral e específicos para a saúde - Laboratório de habilidades - Unidades hospitalares e complexo assistencial conveniados - Biotérios
Impacto	Na categoria profissional	- Empregabilidade - Renda - Percepção de capacitação - Desempenho profissional
	No Sistema de saúde	- Problemas no exercício profissional; - Demanda por profissionais;
Uso	Geral	- Para que vem sendo usado; - Como vem sendo usado;
	Benefícios	- Flexibilidade - Ferramenta de alcance social
Perfil	Perfil do Estudante	- Idade média dos alunos; - Alunos que já estão no mercado de trabalho.

**Fonte:** elaborado pelos autores.

## Resultados

### Adequação aos requisitos de formação

A temática de “Adequação aos requisitos de formação” possui como objetivo identificar os principais requisitos que contribuem para formação dos discentes durante o curso e se tais adequações estão sendo cumpridas. A “Adequação aos requisitos de formação” foi então dividida em quatro categorias que se referem a 1) “organização didático-pedagógica com abordagem geral”, ou seja, aquilo que seria importante para qualquer curso como bibliotecas, salas de estudo, etc.; e 2) “organização didático-pedagógica específico para saúde”, ou seja, que contemplem a integralidade e humanização do cuidado ao lidar com vidas; as categorias; 3) “corpo docente” e 4) “infraestrutura”.

Dentre as subcategorias e as descrições, apareceram como principais preocupações dos Conselhos de saúde em relação à EaD, a fragilidade do processo reflexivo que os formandos podem apresentar devido à falta de discussão no âmbito da sala de aula e a vivência acadêmica, por meio iniciativas de pesquisa e extensão. Relata-se que o foco tende a ser concentrado unicamente no pilar ensino. Esta evidência é corroborada pela literatura que apresenta como uma das barreiras para a utilização do EaD os fatores internos como o baixo empenho e falta de disciplina dos alunos e poucas interações com os tutores (REGMI; JONES, 2020).

Além disso, existem problemas como ausência de fiscalização, o que acaba desencadeando irregularidades no cumprimento das normas e orientações legais por parte das instituições de ensino superior que ofertam os cursos na modalidade EaD. O quadro 4 apresenta sete subcategorias e as descrições da organização didático pedagógica com abordagem geral, ou seja, aquela que independe de o curso ser ou não na área da saúde.

**Quadro 4.** Categoria “organização didático-pedagógica com abordagem geral”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
- Fragilização do processo reflexivo	“(…) formado com frágil embasamento teórico-metodológico, técnico-interventivo e ético-político”/ (….) um profissional com muitas fragilidades formativas tende a aceitar, sem questionamentos, demandas institucionais de manutenção da lógica desigual presente historicamente em nossa sociedade, sem dispor de instrumentos analíticos e operacionais (….)” (CFESS, 2014, p. 34).
- Falta de vivência acadêmica	“A ausência de vivência acadêmica, de contato direto e presencial com um corpo docente amplo e da inexistência da relação ensino, pesquisa e extensão” (CFESS, 2014, p. 11).
- Dissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão	“(…) a graduação 100% em EaD compromete a formação “interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial, permeada pela integração ensino/serviço/comunidade, experienciando a diversidade de cenários/espacos de vivências e práticas” (CFFA, 2017).
- Irregularidade no cumprimento das normas e diretrizes curriculares	“Oferta de conteúdos estranhos às matérias definidas nas Diretrizes Curriculares e às Atribuições e Competências previstas na Lei 8662/1993” (CFESS, 2011b).
- Irregularidade nos estágios	“é possível constatar uma série de graves debilidades por parte das instituições de ensino, no que se refere ao processo de supervisão acadêmica de estagiários/as: ausência de supervisão acadêmica; supervisão acadêmica realizada à distância; quando presencial, realizada de forma esporádica; o acúmulo de papéis, com o/a supervisor/a acadêmico/a realizando o duplo papel de supervisor/a acadêmico/a (docente) e de campo (assistente social)” (CFESS, 2014, p. 28).
- Fiscalização por amostragem no polo	“A fiscalização do Ministério da Educação (MEC) nos polos, é realizada por amostragem, diferentemente do que ocorre no ensino presencial, favorecendo a proliferação de cursos de má-qualidade” (CFMB, 2017).



<p>- Supervisão e fiscalização sistemáticos</p>	<p><i>“Falta de controle e acompanhamento sistemático da expansão e prestação de serviços dessas instituições por parte do Ministério da Educação (MEC)” (MELIM, 2011, p. 3).</i></p> <p><i>“(…) é preciso que os conselhos de saúde aceitem essa realidade, apoiem e auxiliem o ministério da educação na regulação e supervisão desses cursos” (LUCAS, 2018)</i></p>
---	--

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Além das preocupações com a formação geral do discentes, os Conselhos da área de saúde apresentaram também questionamentos sobre a Organização didático-pedagógica específicos para área de saúde. Pelas descrições do quadro 5, entende-se a preocupação dos conselhos pela falta de treinamento contínuo, presencial e a ausência do contato direto com o ser humano. Tais temáticas seriam ingredientes imprescindíveis para desenvolver as habilidades e competências para execução das atividades e atendimentos clínicos na área de saúde, conforme demonstrado pelos trechos dos documentos analisados.

**Quadro 5.** Categoria Organização didático-pedagógica específico para saúde.

Subcategorias	Evidências nos documentos
<p>- Falta de práticas de saúde contínua e presencial</p>	<p><i>“Não há tecnologia que possa possibilitar o refino manual nas habilidades e competências necessárias no cuidado ao paciente. Não há transmissão de conhecimento e humanização pela tela de computador” (CFF, 2017).</i></p> <p><i>“(…) área da saúde, pelas suas peculiaridades e características de integração com o ser humano, não se identifica com a modalidade de ensino à distância” (CFESS, 2011a).</i></p>
<p>- Sem contato direto com o ser humano</p>	<p><i>“não é possível, desenvolver o lado humanístico sem o contato com o paciente. Não há tecnologia que possa possibilitar o refino manual nas habilidades e competências necessárias no cuidado ao paciente. Não há transmissão de conhecimento e humanização pela tela de computador” (CFESS, 2011a).</i></p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Em relação ao Corpo Docente e Tutores, as preocupações residem na falta de condições mínimas para desempenho da profissão, o que desencadeia na precarização do trabalho docente como, com grandes proporções de alunos para professores/tutores orientar e acompanhar. O quadro 6 reúne dados da categoria corpo docente e suas descrições que demonstram a preocupação dos conselhos com relação aos colaboradores que atuam na EAD.

**Quadro 6.** Categoria Corpo Docente.

Subcategorias	Evidências nos documentos
<p>- Precarização do trabalho docente.</p>	<p><i>“a precarização do trabalho docente é maior na EaD, onde a maioria dos professores é pago por meio de bolsas e contratos precários” (CFESS, 2011b, p. 11).</i></p> <p><i>“Não garantem as condições mínimas legalmente exigidas, nem tampouco serviços adequados e suficientes para atender aos docentes e acadêmicos em suas demandas e necessidades, para a formação profissional do Enfermeiro” (COFEN, 2015a).</i></p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Sobre a infraestrutura, os conselhos apresentam a discussão os polos de ensino EAD não

possuírem infraestrutura adequada para a aprendizagem, com laboratórios específicos para aulas práticas e bibliotecas. Tais constatações estão resumidos no quadro 7.

**Quadro 7.** Categoria Infraestrutura.

Subcategorias	Evidência nos documentos
- Infraestrutura precária ou inadequada do polo	<p><i>“Foi constatado in loco que alguns Polos não apresentam a estrutura física tecnológica e de Recursos Humanos exigida para o funcionamento de Curso bacharelado em Enfermagem (laboratórios específicos para aulas práticas), inexistência de biblioteca nos polos”</i> (COFEN, 2015b).</p> <p><i>“A conselheira denunciou, ainda, a terceirização dos polos de apoio presencial, com ofertas pela internet alardeando a possibilidade de criação de polos sem qualquer estrutura, bastando apenas duas salas”</i> (COFEN, 2017a)</p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Esta evidência também é exposta por Regmi e Jones (2020), que apresentam alguns fatores externos sendo barreiras à implementação do EaD, como a falta de um espaço de aprendizagem e suporte inadequado as atividades. A infraestrutura tem sido então um dos grandes problemas para a maior difusão da educação a distância, principalmente no contexto de países de baixa e média renda, que o caso do Brasil, devido ao baixo acesso às tecnologias e internet de qualidade (BARTEIT *et al.*, 2020).

## Impactos

A temática de “Impactos” possui como objetivo demonstrar potenciais impactos gerados pelos cursos de graduação na saúde via EAD. O primeiro foco foi quanto à categoria profissional. A preocupação reside sobre a empregabilidade, a percepção na capacitação e o desempenho profissional. Devido à quantidade de alunos que a graduação EaD consegue formar, a preocupação com uma saturação do mercado de trabalho e consequente desvalorização profissional é frequente nos conselhos. Aliado a isso, a qualidade com que esses profissionais serão formados impactar diretamente no sistema de saúde. Tais informações são apresentadas no quadro 8.

**Quadro 8.** Categoria “Na categoria profissional”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
- Desvalorização profissional.	<p><i>“Estamos produzindo um exército de reserva de trabalhadores de formação superior limitada e que mal tem condições de competir no mercado de trabalho, como mostram os processos de seleção pública e concursos”</i> (CFESS, 2011a, p. 16).</p> <p><i>“Se hoje temos 500 mil enfermeiros no Brasil, em dez anos podemos ter um milhão, sem que haja política de inclusão desses profissionais no mercado de trabalho”, afirmou Fulano. O Cofen defende o dimensionamento das vagas conforme as necessidades da Saúde Coletiva, e melhor controle sobre a qualidade”</i> (COFEN, 2016a)</p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Outra preocupação existente quando se fala em impactos se refere ao sistema de saúde. Argumenta-se que egressos de curso EaD podem gerar riscos à sociedade devido ao questionamento sobre a qualidade com que esses cursos são oferecidos. Tais pontos podem ser constatados no quadro 9.

**Quadro 9.** Categoria “No sistema de saúde”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
- Problemas no exercício profissional	<p>“Além disso, existem os riscos que estes profissionais [formados em EAD] possam causar à sociedade, seja no curto, no médio ou longo prazos” (CFFA, 2016).</p> <p>“Como as profissões da saúde precisam atender diretamente ao paciente, os deputados alegam que se esses profissionais não tiverem contato desde a formação, a saúde da população pode acabar em risco” (CFMV, 2011).</p>
- Reforço das desigualdades sociais e regionais	<p>“assegura aos/às ricos/as o ensino de qualidade e, aos/às que não possuem condições para acessar as poucas Instituições de graduação públicas presenciais ou de custear a sua própria formação de qualidade, são ofertados os cursos de ensino à distância (EaD)” (CFESS, 2014, p. 8).</p> <p>“Já Ciclano aponta que a EaD é uma forma de diferenciar categorias profissionais, explicitando carreiras de primeiro e de segundo escalão” (CFESS, 2016).</p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Na literatura, avaliar a EaD na saúde é um aspecto que tem sido frequentemente debatido. No entanto, não foram identificados estudos que avaliam a nível comportamental e, sobretudo, de resultados (AL-SHORBAJI *et al.*, 2015; BARTEIT *et al.*, 2020; ROULEAU *et al.*, 2019), que são os elementos presentes nas falas dos conselhos.

## Usos

A temática de “Usos” se refere às formas gerais de aplicação e as vantagens e benefícios de utilizar a modalidade da EAD na graduação de saúde. No geral, trata-se de uma forma de demonstrar como as tecnologias e a EaD vem sendo aplicados atualmente.

No uso geral, as percepções dos conselhos foram no sentido de que a expansão e oferta da EAD pode ser utilizada como um meio para atingir metas do plano nacional de educação, sem que o governo necessariamente tenha que investir em construção e estruturação de novas universidades. Por outro lado, também se observou que a EaD, em alguns casos, pode ser uma desnecessidade social, pois certas regiões onde tais cursos são ofertados não necessitam do curso pois não há carência atual ou projetada de mão de obra no mercado.

**Quadro 10.** Categoria “Uso Geral”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
- Meio de atingir metas	<p>“o EaD é usado como ferramenta para atingir metas traçadas no Plano Nacional de Educação (PNE)” (CFF, 2018).</p> <p>“não se deve utilizar a modalidade a distância com a justificativa de atingir metas estipuladas de ampliação do acesso à educação superior, sendo necessário um debate aprofundado sobre políticas públicas de ensino, a fim de que sejam consideradas as necessidades sociais para todos os cursos de graduação” (COFEN, 2017b).</p>
- Desnecessidade social local	<p>“Importante observar que a maioria dos cursos de graduação presenciais da área não preenche o número de vagas ofertadas, o que demonstra não apenas a impropriedade, como também a desnecessidade social da EaD na saúde” (CFMV, 2011).</p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

O quadro 11 traz as vantagens e benefícios da Ead e, nesse sentido, a percepção foi que a utilização desta modalidade de ensino pode democratizar a educação superior e desenvolver regiões afastadas. Ela ainda necessita de um menor aporte de recursos para ocorrer podendo

ser aplicada como ferramenta de transformação social por ser uma alternativa para locais distantes e permitir a flexibilização de horário para estudo. Essa flexibilização acaba fornecendo oportunidades para pessoas precisam trabalhar e não tem a oportunidade de cursar a graduação na modalidade presencial.

**Quadro 11.** Categoria “Vantagens e Benefícios”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
- Democratizar a educação superior	<i>“(…) o crescimento na educação superior no Brasil se deve ao EaD, que democratiza a educação. Cerca de 20% dos estudantes no Brasil fazem EaD, é imprescindível que nossa formação seja inclusiva”</i> (CFF, 2018)
- Alternativa para locais distantes	<i>“a existência de grandes distâncias no estado do Amazonas [onde o curso EAD pode ser necessário], mas reconheceu que a modalidade é desnecessária em cidades e locais de fácil acesso ao ensino”</i> (COFEN, 2016b)
- Menor aporte de recursos	<i>“(…) Cursos da saúde ganhariam um novo impulso com o barateamento de tecnologias para produzir modelos físicos, ou de laboratórios virtuais”</i> (COFEN, 2014)
- Ferramenta de transformação social	<i>“(…) o EaD é uma ferramenta de transformação social, sendo assim, possível oferecer uma educação a distância de qualidade (...)”</i> (COFEN, 2019)
- Flexível	<i>“A educação à distância (EaD) parece ser uma saída para concretizar o sonho de fazer faculdade em meio aos problemas e correria do dia a dia”</i> (CFN, 2018, p. 26)

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Dessa forma, podemos perceber através dos relatos dos conselhos que o uso do EaD pode ser benéfico, especialmente por conseguir alcançar mais pessoas e ser uma ferramenta de transformação social. Porém, assim como destacado por Frehywot et al (2013) e Regmi, Jones (2020), deve haver toda uma organização didático-pedagógica por trás, além do suporte institucional e de uma infraestrutura adequada.

## Perfil

A temática de “Perfil” busca apresentar o perfil do discente que procura se matricular em cursos de graduação na modalidade EAD. Os dados demonstram uma reflexão de que este modelo de ensino seja mais adequado a um perfil discente mais maduro; que tenha acesso às tecnologias; que já atue no mercado de trabalho e esteja buscando uma melhor colocação profissional.

**Quadro 12.** Categoria “Perfil do Estudante”.

Subcategorias	Evidências nos documentos
Estudante mais maduro	<i>“(…) o EaD só pode ser considerado para estudantes mais maduros, que precisam se beneficiar das vantagens da flexibilidade de horários e tem condições de estabelecer hábitos de estudo independentes”</i> (CFESS, 2011b). <i>“A graduação a distância pode ser um investimento na carreira de quem já atua na área, mas precisa do diploma universitário para pleitear cargos mais altos”</i> (COFEN, 2014).

**Fonte:** elaborado pelos autores.

O perfil do estudante deve ser considerado para se construir o material que irá auxi-

liar no engajamento e aprendizado (FREHYWOT *et al.*, 2017). As considerações dos conselhos quanto aos perfis estão alinhadas a alguns estudos que sugerem a EaD pode ser mais benéfica no nível de pós-graduação ou entre alunos mais avançados no curso, uma vez que esses já possuem uma vivência na área (SHIN *et al.*, 2015; YEUNG *et al.*, 2012).

### Considerações Finais

O presente artigo contribui ao levantar as percepções dos conselhos profissionais acerca da EaD nos cursos de graduação na área da saúde. Nesse sentido, antes de apresentar qualquer análise dessas entidades, foi importante resgatar estudos sobre a evolução, aplicação e avaliação desse formato de ensino em outros contextos.

Primeiramente é importante ressaltar que todos os estudos citados na fundamentação teórica se referem a experimentos que ocorreram no contexto de disciplinas presenciais. Essas pesquisas foram tomadas como base, pois não foram encontrados estudos com delineamento experimental que comparem a realidade de um modelo 100% EaD e presencial. De modo geral, as investigações preconizam uma abordagem híbrida, na qual parte do conteúdo é exposta a distância e a outra presencial. Já a análise da percepção dos conselhos teve como foco os cursos de graduação na área da saúde integralmente a distância.

Se partirmos do referencial existente, percebe-se que as tecnologias revelam certo potencial para a formação de profissionais de saúde em maior escala, principalmente quando se adotam ferramentas com maior interatividade e aplicadas a alunos com maior grau de experiência. Logo, nesse contexto, a EaD pode ser positiva.

No entanto, tal realidade parece estar distante do contexto brasileiro, sobretudo considerando os resultados da percepção dos conselhos. Observa-se um receio por parte dos conselhos diante das inadequações mencionadas no artigo, de modo que sua aplicação apresenta ressalvas.

Pelos resultados nota-se que as observações encontradas na percepção dos conselhos em relação a EaD, principalmente as que se referem ao tema “adequação aos requisitos de formação”, podem ser aprimoradas o que, conseqüentemente, poderia melhorar a percepção dos conselhos. É o caso, por exemplo, das irregularidades no cumprimento das normas e diretrizes curriculares; das irregularidades nos estágios; dos problemas de fiscalização, dentre outros.

Por outro lado, duas das observações do tema “adequação aos requisitos de formação” são mais preocupantes: a falta de prática contínua e presencial em saúde e o contato direto com o ser humano. Tais ressalvas são específicas para cursos da área da saúde, onde a interação humana é apresentada como uma necessidade. Nesse sentido, cabe o desafio da reflexão e da proposta de soluções inovadoras para trabalhar esses pontos.

Apesar desse resultado, ainda que as pesquisas possuam rigor metodológico elevado, não são isentas de limitações. Esse fato alerta para a necessidade de mais estudos que validem os esforços nessa modalidade de ensino para a saúde. Primeiramente, a avaliação da EaD na saúde deve se basear não apenas no nível de reação ou aprendizagem. Variáveis no nível de comportamento e resultado poderiam ratificar de modo holístico a importância da EaD para a formação de profissionais de saúde, ao avaliar, por exemplo, resultados associados à eficiência de processos de trabalho, economia do sistema de saúde ou mesmo aprimoramento da qualidade de vida da comunidade na qual os aprendizes estão inseridos.

Portanto, diante do que foi apresentado, a EaD pode ser vista como uma forma de democratização do ensino e uma maneira de se obter escala na oferta adequada de profissionais de saúde para os desafios do presente e futuro. Torna-se necessário resgatar evidências e experiências que atestam esse modelo de ensino no intuito de promover mais estudos que contornem as lacunas mencionadas anteriormente e que possam legitimar a relevância da EaD na saúde.

## Referências

ACOSTA, M. L. *et al.* Student acceptance of e-learning methods in the laboratory class in Optometry. **PLOS ONE**, v. 13, n. 12, p. e0209004,, 13 dez. 2018.

AL-SHORBAJI, N. *et al.* **E-learning for undergraduate health professional education**. Genebra: WHO Press, World Health Organization, 2015.

ALENCAR, D. C. *et al.* Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação TT. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, p. e2018–e2018, 2018.

ANDERSON, L. C.; KRICHBAUM, K. E. Best practices for learning physiology: combining classroom and online methods. **Advances in Physiology Education**, v. 41, n. 3, p. 383–389, 1 set. 2017.

BARBOSA, A. C. DA S. *et al.* Uso da tecnologia educacional web-based por profissionais da Odontologia brasileira. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 25–33, 2018.

BARTEIT, S. *et al.* Perspectives of Nonphysician Clinical Students and Medical Lecturers on Tablet-Based Health Care Practice Support for Medical Education in Zambia, Africa: Qualitative Study. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 7, n. 1, p. e12637, 15 jan. 2019.

BARTEIT, S. *et al.* Computers e Education Evaluation of e-learning for medical education in low- and middle-income countries : A systematic review. **Computers e Education**, v. 145, n. October 2019, p. 1–18, 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1993]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 15 out. 2020.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **80 anos do serviço social: uma profissão inscrita no Brasil**. Conselho Federal de Serviço Social, maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Sobre a incompatibilidade entre graduação à distância e serviço social**. Volume 2 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2014.

\_\_\_\_\_. **MEC suspende ingresso de novos/as estudantes em cursos à distância no RS**. 2011a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/653>. Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Sobre a incompatibilidade entre graduação à distância e serviço social**. Vol. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2011b.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. **Restrição ao EaD na área da saúde é consenso entre entidades e parlamentares**. 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=4910&titulo=+Restrição+ao+EaD+na+área+da+saúde+é+consenso+entre+entidades+e+parlamentares>. Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Profissões da saúde deflagram movimento contra cursos predominantemente EAD**. 2017. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=4353&titulo=Profissões+da+saúde+e+deflagram+movimento+contra+cursos+predominantemente+EAD>. Acesso em: 15 out. 2020.

CFFA - Conselho Federal de Fonoaudiologia. Como zelar pela profissão em tempos de crise? **Revista Comunicar - Conselhos de Fonoaudiologia (CFFA)**, 2017.

\_\_\_\_\_. **Cns é contra ensino à distância de cursos na área da saúde.** 2016. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2016/06/cns-e-contra-ensino-a-distancia-de-cursos-na-area-da-saude/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CFBM – Conselho Federal de Biomedicina. **Conselhos profissionais, representantes do governo e de instituições de ensino discutem EaD na área de saúde.** 2017 Disponível em: <https://cfbm.gov.br/conselhos-profissionais-representantes-do-governo-e-de-instituicoes-de-ensino-discutem-ead-na-area-de-saude/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CFMV - Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Notícia.** 2011. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/noticia/comunicacao/noticias/2011/06/22/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Graduação EaD na berlinda. **Revista CFN Digital**, v. 53, 2018.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução do plenário na sexagésima terceira reunião ordinária, de 6 de março de 1997.** 2002. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218\\_05\\_05\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218_05_05_97.pdf). Acesso em: 15 de out 2020.

\_\_\_\_\_. **Porto Velho recebe plenária do Cofen.** 2015a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/porto-velho-recebe-plenaria-do-cofen\\_35482.html](http://www.cofen.gov.br/porto-velho-recebe-plenaria-do-cofen_35482.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Relatório consubstanciado da operação ead cursos de graduação em enfermagem em resposta ao MPF.** 2015b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/relatorio-consubstanciado-da-operacao-ead-cursos-de-graduacao-em-enfermagem-em-resposta-ao-mpf\\_35188.html](http://www.cofen.gov.br/relatorio-consubstanciado-da-operacao-ead-cursos-de-graduacao-em-enfermagem-em-resposta-ao-mpf_35188.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Em audiência pública, Minas diz não à formação EaD em Enfermagem.** 2016a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-minas-ead\\_41820.html](http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-minas-ead_41820.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Audiência Pública em Manaus diz não à EaD em Enfermagem.** 2016b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-em-manauas-diz-nao-a-ead\\_40298.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-em-manauas-diz-nao-a-ead_40298.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Enfermeiros docentes pernambucanos debatem qualidade da formação.** 2017a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/enfermeiros-docentes-pernambucanos-debatem-qualidade-da-formacao\\_56910.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiros-docentes-pernambucanos-debatem-qualidade-da-formacao_56910.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Entidades assinam nota contra o ensino a distância.** 2017b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/entidades-assinam-nota-contra-o-ensino-a-distancia\\_59048.html](http://www.cofen.gov.br/entidades-assinam-nota-contra-o-ensino-a-distancia_59048.html). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Audiência Pública no Senado debate irregularidades no ensino a distância.** 2019 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-no-senado-debate-irregularidades-no-ensino-a-distancia\\_69699.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-publica-no-senado-debate-irregularidades-no-ensino-a-distancia_69699.html). Acesso em: 15 out. 2020.

CURRAN, V. *et al.* A review of digital, social, and mobile technologies in health professional education. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 37, n. 3, p. 195–206, 2017.

DONKIN, R.; ASKEW, E.; STEVENSON, H. Video feedback and e-Learning enhances laboratory skills and engagement in medical laboratory science students. **BMC Medical Education**, v. 19,

n. 1, p. 310, 14 dez. 2019.

FONTAINE, G. *et al.* Efficacy of adaptive e-learning for health professionals and students: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 8, p. e025252, 28 ago. 2019.

FREHWOT, S. *et al.* E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. **Human Resources for Health**, v. 11, n. 1, p. 1–15, 2013.

GUY, R.; BYRNE, B.; DOBOS, M. Optional anatomy and physiology e-learning resources: student access, learning approaches, and academic outcomes. **Advances in Physiology Education**, v. 42, n. 1, p. 43–49, 1 mar. 2018.

KIRKPATRICK, G. The corporate governance lessons from the financial crisis, **OECD Journal: Financial Market Trends**, vol. 2009/1, 2009.

LORENZO-ALVAREZ, R.; PAVIA-MOLINA, J.; SENDRA-PORTERO, F. Exploring the Potential of Undergraduate Radiology Education in the Virtual World Second Life with First-cycle and Second-cycle Medical Students. **Academic Radiology**, v. 25, n. 8, p. 1087–1096, 2018.

LUCAS, C. **Biomedicina a distância já é uma realidade**. Disponível em: <https://cfbm.gov.br/cbbm-2018-biomedicina-a-distancia-ja-e-uma-realidade/>. Acesso em: 15 out. 2020.

MAKRANSKY, G. *et al.* Simulation based virtual learning environment in medical genetics counseling: an example of bridging the gap between theory and practice in medical education. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 98, 25 dez. 2016.

MCCUTCHEON, K. *et al.* Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v. 82, n. February, p. 30–39, 2018.

MELIM, J. I. A graduação à distância em debate. **Seminário nacional em defesa da educação de qualidade**. Anais. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Seminario-ead-juliana.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

MELO, M. C. B. *et al.* E-Learning and Simulation on a Pré-Hospital Emergency Course: A Participant's Perspective. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 713–719, dez. 2016.

MOORE, M. **Handbook of distance education**. 2 nd ed. ed. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2007.

MORTON, C. E. *et al.* Blended learning: how can we optimise undergraduate student engagement? **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 195, 4 dez. 2016.

REGMI, K.; JONES, L. A systematic review of the factors - Enablers and barriers - Affecting e-learning in health sciences education. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, 2020.

REZENDE, M. T. M. C. O papel social dos conselhos profissionais na área da saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 1, p. VIII–X, 2007.

ROULEAU, G. *et al.* Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 10, p. e15118, 2 out. 2019.



SHIN, S.; PARK, J.-H.; KIM, J.-H. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 1, p. 176–182, jan. 2015.

TORRES, K. R. B. DE O.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. A Educação a Distância No Contexto Da Política Nacional De Saúde Da Pessoa Idosa: Estudo De Egressos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 337–360, 2018.

UNESCO. **Glossário de terminologia curricular**. Bureau Internacional de Educação da UNESCO (UNESCO-IBE), 2016.

VILAS BOAS FRATUCCI, M. *et al.* Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 15, n. 2, p. 1658–1668, 24 maio 2016.

VOUTILAINEN, A.; SAARANEN, T.; SORMUNEN, M. Conventional vs. e-learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 50, p. 97–103, mar. 2017.

WHO - World Health Organization. **Global strategy on human resources for health: workforce 2030**. Genebra: WHO Press, World Health Organization, 2016a.

\_\_\_\_\_. **Working for health and growth: investing in the health workforce**. Genebra: WHO Press, World Health Organization, 2016b.

YEUNG, J. C.; FUNG, K.; WILSON, T. D. Prospective Evaluation of a Web-Based Three-Dimensional. **Journal of Otolaryngology-Head e Neck Surgery**, v. 41, n. 0, p. 1–12, 2012.

Recebido em 15 de outubro de 2020.

Aceito em 06 de maio de 2021.