



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE COM
ÊNFASE EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



JULIANA LAMOUNIER ELIAS

**TELE-EDUCAÇÃO COMO APOIO À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DA BAHIA**

SALVADOR

2022

JULIANA LAMOUNIER ELIAS

**TELE-EDUCAÇÃO COMO APOIO À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DA BAHIA**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título Mestre em Saúde Coletiva em Gestão de Sistemas de Saúde com Ênfase em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Cristina Lima Chaves

SALVADOR

2022

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586c Elias, Juliana Lamounier.

Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica no estado da Bahia / Juliana Lamounier Elias. -- Salvador: J.L. Elias, 2022.

154f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Cristina Lima Chaves.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Tele-educação. 2. Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Atenção Básica. I. Título.

CDU 37:614



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Juliana Lamounier Elias

**Teleducação como apoio à Educação Permanente em Saúde na Atenção
Básica no estado da Bahia: um estudo avaliativo.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 25 de fevereiro de 2022

Banca Examinadora:

Prof. Sônia Cristina Lima Chaves – FOUFBA

Prof. Erica Lima Costa Menezes – SESAB

Prof. Monique Azevedo Esperidião -ISC/UFBA

Salvador
2022

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Percentual de participação por Região de Saúde nas atividades síncronas da Tele-educação no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Figura 2** Modelo Lógico da Tele-educação do Núcleo Técnico-científico do Telessaúde Bahia, Bahia, 2021.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Características comparativas entre a pedagogia da educação continuada e da pedagogia da educação permanente em saúde.
- Quadro 2** Classificação do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde no processo de ensino-aprendizagem.
- Quadro 3** Matriz de categorias de análise, componentes, critérios e fontes de informação para análise preliminar da Tele-educação na Atenção Básica no estado da Bahia, profissional de saúde, Bahia, 2021.
- Quadro 4** Matriz de categorias de análise, componentes, critérios e fontes de informação para análise preliminar da Tele-educação na Atenção Básica no estado da Bahia, gestores municipais de saúde, Bahia, 2021.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Característica da amostra (n=193) de profissionais que responderam sobre os componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Tabela 2** Característica da amostra (n=45) de gestores que responderam sobre os componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Tabela 3** Percepções dos profissionais de saúde (n=193) quanto aos componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Tabela 4** Percepções dos gestores municipais de saúde (n=44) quanto aos componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Tabela 5** Percepções dos profissionais e gestores municipais de saúde (n=237) sobre os componentes da Tele-educação e Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, segundo o teste Qui-Quadrado (χ^2), [nível de significância em ($p \leq 0,05$)], Bahia, 2021.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Quantitativo de participações nas atividades síncronas da Tele-educação entre 2014 e 2020, Bahia, 2021.
- Gráfico 2** Níveis de concordância total dos profissionais de saúde (n=193) quanto aos componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.
- Gráfico 3** Níveis de concordância total dos gestores municipais de saúde (n=44) quanto aos componentes da Tele-educação e da Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBTMS	Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde
CEDEBA	Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia
CdP-AB	Comunidade de Práticas da Atenção Básica
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CENSIPAM	Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CETIC	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CICAM	Centro Estadual de Oncologia
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-serviço
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAD	Coordenação de Apoio e Desenvolvimento da Atenção Básica
COAM	Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Diretoria de Atenção Básica
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease
CROBA	Conselho Regional de Odontologia da Bahia
DAB	Diretoria da Atenção Básica
DAE	Diretoria de Atenção Especializada
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DECs	Descritores em Ciência da Saúde
DGC	Diretoria de Gestão do Cuidado
DEGTS	Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

DGRP	Diretoria de Gestão da Rede Própria
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIU	Dispositivo Intrauterino
EAD	Educação à Distância
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FESF	Fundação Estatal de Saúde da Família
FMB	Faculdade de Medicina da Bahia
GM	Gabinete do Ministro
HEOM	Hospital Especializado Octávio Mangabeira
H1N1	Influenza A
IA	Inteligência Artificial
IoT	Internet das Coisas
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LAIS	Laboratório de Inovação em Tecnologia em Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ML	Modelo lógico
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPS	Núcleo de Prevenção ao Suicídio
NOA-SUS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEAB	Política Estadual da Atenção Básica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PDF	Acrobat Reader DC
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PICS	Práticas Integrativas Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola

POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RES	Registro Eletrônico de Saúde
RNP	Rede Nacional de Pesquisa
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SARS	Síndromes Respiratórias Agudas Graves
SC	Santa Catarina
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SOF	Segunda Opinião Formativa
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SPSS	Software Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICS	Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VE	Vigilância Epidemiológica
WHO	World Health Organization

RESUMO

Um sistema de saúde público com capacidade de assistir uma população heterogênea, com uma carga múltipla de doenças, exige a criação de políticas públicas sob diferentes vertentes, parte delas direcionadas à valorização, à formação e à qualificação dos recursos humanos em saúde, em prol de um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade e na resolubilidade. Estratégias inovadoras de ensino por meio das TICs como Telessaúde tem se configurado como uma oportunidade de apoio assistencial e educacional aos profissionais de saúde no âmbito do SUS. Assim, este estudo qualitativo analisou a Tele-educação do Telessaúde Bahia como apoio à Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais de saúde da Atenção Básica da Bahia. Foi elaborado e posteriormente aprovado o modelo lógico da Tele-educação, que subsidiou a formulação de perguntas e afirmativas estruturadas que compuseram o formulário *online* que foi encaminhado para o e-mail dos informantes-chave. Foram obtidas 238 respostas, sendo 193 dos profissionais de saúde e 45 dos gestores municipais (coordenadores da atenção básica e apoiadores institucionais municipais). Os dados quantitativos foram tratados no programa *Microsoft Excel* 2013, a partir da Escala de Likert de 5 pontos: concordo totalmente, concordo, indiferente, discordo, discordo totalmente e analisados por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizado o julgamento de temática de conteúdo. O Modelo Lógico da Tele-educação apontou a provável teoria e prática de funcionamento: os objetivos, a interação entre os atores envolvidos, as atividades realizadas e os efeitos esperados a curto, médio e longo prazo. Profissionais e gestores demonstraram percepções positivas no que diz respeito à potencialização e à qualificação da aprendizagem por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde, no apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico, e em oportunizar informações técnico-científicas atualizadas e baseadas nas dificuldades vivenciadas nos territórios. A Tele-educação foi considerada um apoio à EPS, capaz de contribuir com a elaboração de novas estratégias de cuidado, de promover um olhar humanizado do profissional sobre os problemas e necessidades da população, melhorar a capacidade clínica das equipes, repercutindo em prováveis benefícios sobre as condições de saúde da população assistida. Entretanto, é necessário aprimorar elementos estruturais e processuais, a despeito das fragilidades apontadas na organização do processo de trabalho, pouca autonomia e baixo estímulo da gestão municipal, e na ausência de discussões e troca de saberes entre os membros das próprias equipes de saúde. Convém ainda suscitar aos gestores da saúde no âmbito das três esferas, ao Comitê Gestor do Telessaúde e as demais instituições de saúde e de ensino as responsabilidades atribuídas a eles pela PNAB, PNEPS e do Telessaúde Brasil Redes e Bahia, no intuito de fortalecer a Tele-educação e a Educação Permanente em Saúde no Estado.

Palavras-chave: Tele-educação. Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde. Educação Permanente em Saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

A public health system capable of assisting a heterogeneous population, with a multiple burden of diseases, requires the creation of public policies under different aspects, some of them aimed at valuing, training and qualifying human resources in health, in favor of a health care model based on integrality and solvability. Innovative teaching strategies through ICTs such as Telehealth have been configured as an opportunity for assistance and educational support for health professionals within the SUS. Thus, this qualitative study analyzed the Tele-education of Telessaúde Bahia as a support to the Permanent Education in Health (EPS) of the health professionals of the Basic Attention of Bahia. The logical model of Tele-education was elaborated and later approved, which supported the formulation of questions and structured statements that composed the online form that was sent to the email of the key informants. A total of 238 responses were obtained, 193 from health professionals and 45 from municipal managers (primary care coordinators and municipal institutional supporters). Quantitative data were processed using the Microsoft Excel 2013 program, using the 5-point Likert Scale: totally agree, agree, indifferent, disagree, totally disagree and analyzed using the SPSS software (Statistical Package for Social Sciences). For the analysis of qualitative data, the content thematic judgment was used. The Logical Model of Tele-education pointed out the probable theory and practice of operation: the objectives, the interaction between the actors involved, the activities carried out and the expected effects in the short, medium and long term. Professionals and managers showed positive perceptions regarding the enhancement and qualification of learning through Health Information and Communication Technologies, in supporting clinical decision-making and diagnosis, and in providing up-to-date technical-scientific information based on difficulties experienced in the territories. Tele-education was considered a support for EPS, capable of contributing to the development of new care strategies, promoting a humanized view of the professional on the problems and needs of the population, improving the clinical capacity of the teams, resulting in probable benefits on the health conditions of the assisted population. However, it is necessary to improve procedural and structural elements, despite the weaknesses pointed out in the organization of the work process, little autonomy and low stimulus from municipal management, and in the absence of discussions and exchange of knowledge between the members of the teams themselves. It is also appropriate to encourage health managers within the three spheres, the Telehealth Management Committee and other health and educational institutions to take on the responsibilities assigned to them by PNAB, PNEPS and Telessaúde Brasil Redes e Bahia, in order to strengthen Tele-education and Permanent Health Education in the State.

Keywords: Tele-education. Health information and communication Technologies. Permanent Education in Health. Primary Care.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1 INTRODUÇÃO	15
2. MARCO HISTÓRICO E CONTEXTUAL.....	20
2.1 A história da Educação Permanente em Saúde	20
2.2 Aplicações das TICs no Brasil.....	23
2.3 Telessaúde na Atenção Básica à Saúde na Bahia	28
3 OBJETIVO GERAL	31
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
4 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS.....	32
4.1 Bases conceituais da Educação Permanente em Saúde	32
4.2. As TICs como apoio à EPS na Atenção Básica.....	38
5 METODOLOGIA.....	46
5.1 Tipo de Pesquisa.....	46
5.2 Instrumentos	47
5.3 Amostra	48
5.4 Coleta de dados	48
5.5 Tratamento e análise dos dados.....	49
5.6 Aprovação pelo Comitê de Ética	50
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	58
6.1 Modelo lógico da Tele-educação: a teoria do programa à prática no Telessaúde Bahia.....	58
6.2 Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica à Saúde na Bahia.....	65
6.3 Caracterização da amostra participante da pesquisa.....	74
6.4 Percepção dos profissionais e dos gestores municipais de saúde sobre a Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica na Bahia.	76
6.5 A Estrutura na Tele-educação: avanços e dificuldades	84
6.6 Processos relacionados ao uso da Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica.	87
6.7 Resultados da Tele-educação na qualificação do profissional de saúde e suas repercussões sobre as condições de saúde da comunidade.....	96
7 CONCLUSÃO.....	107
8 REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICES.....	134
ANEXOS	149

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória de atuação no Telessaúde Bahia teve início em 2013, após a mudança do interior de Minas Gerais, da cidade de Lagoa da Prata, para o estado da Bahia, em Salvador, em junho de 2012. Nesse intervalo entre 2012 e 2013 busquei novas oportunidades no mercado de trabalho, quando participei de um processo seletivo da Fundação Estatal de Saúde da Família (Fesf-SUS). Minha formação como profissional de saúde - bacharel em nutrição, entre outras competências, foi requisito do processo no qual fui classificada, e, em outubro de 2013, convocada para integrar a equipe do Núcleo do Telessaúde Bahia, como monitora da equipe de campo, onde trabalho até hoje, porém na função de supervisora de Tele-educação.

Como disse anteriormente, iniciei no Núcleo Técnico-científico de Telessaúde como monitora de campo, percorrendo os municípios baianos e capacitando presencialmente e a distância os gestores e os profissionais da Atenção Básica (AB) para o uso das ofertas de Tele-educação, de Teleconsultoria, de Segunda Opinião Formativa, como estratégias de apoio assistencial e educacional.

No período de 2016 até final de 2017, atuei na gestão do serviço como supervisora, junto a dois colaboradores. Posteriormente trabalhei com a Oferta Nacional de Telediagnóstico em Cardiologia, e desde 2018 atuo especificamente com a Tele-educação, razões que estimularam a proposição de um estudo com foco neste serviço.

Ao longo dessa jornada, pude observar de perto as dificuldades estruturais e de processo de trabalho dos profissionais e equipes de saúde, que vão desde a ausência de equipamentos de informática e acesso à internet, à carência de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), fragilidade das estratégias de suporte e apoio técnico aos trabalhadores, como também certa resistência à inclusão de novas tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICs). Tais circunstâncias provocam nos profissionais sentimentos de isolamento e distanciamento de oportunidades de conhecimento, qualificação e atualização, prontamente acessíveis em grandes centros.

Ainda que essa lógica de trabalho e dificuldades permeiem os serviços de saúde, relatórios operacionais têm demonstrado um crescimento na utilização das ofertas do Telessaúde Bahia, em especial a Tele-educação.

A partir dessas constatações e do pressuposto de que a Tele-educação atua estrategicamente no apoio à Educação Permanente em Saúde (EPS), surgem constantemente reflexões sobre o alcance da oferta em apoiar à EPS e contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde da AB nos municípios baianos, assim como compreender suas potencialidades e limites. O presente estudo é um olhar sobre isso. Boa leitura!

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem quatro grandes obstáculos que precisam ser superados para que ocorra melhoria da qualidade e resolutividade do cuidado, sendo estes o financiamento, a construção de uma base produtiva nacional de insumos e equipamentos, a governança e os recursos humanos em saúde (RIZOTTO *et al.*, 2014).

No que se refere aos recursos humanos em saúde e às mudanças necessárias ao seu escopo de atuação, é fundamental aprimorar a formação dos profissionais de saúde, ampliar o diálogo com outras áreas de conhecimento e aprofundar as interfaces da clínica, da saúde coletiva e da gestão (FIGUEIREDO, 2012). As demandas da sociedade para a área da saúde aumentaram e ficaram mais complexas na contemporaneidade, a transição epidemiológica e demográfica evidenciou a necessidade de formar diversamente para corresponder às necessidades de saúde (CARVALHO; CECCIM, p.137, 2006). Assim, é crucial que haja algo posterior à formação profissional, capaz de tornar os profissionais aptos a atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários, e a resolubilidade do sistema de saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014), visto que a formação profissional ainda permanece direcionada às tradicionais demandas de mercado e a margem das necessidades de mudanças e da integração ensino-serviço-comunidade (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

Diante disso, uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) foi a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº198/2004 (BRASIL, 2004). Uma proposta político-pedagógica, que propõe a integração do ensino-serviço no cotidiano do trabalho dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, visa à transformação de suas práticas de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (PINTO, 2016). É uma prática de ensino-aprendizagem que produz conhecimentos no cotidiano dos serviços de saúde, a partir da realidade vivenciada pelos atores envolvidos, tendo os problemas no dia a dia do trabalho como base de interrogação e mudança (CECCIM; FERLA, 2009).

Apesar do avanço na criação da PNEPS, outros desafios se somam ao processo de educação na saúde, circunstâncias tais como a velocidade com que os

conhecimentos e os saberes tecnológicos se renovam na área da saúde (OLIVEIRA; DANTAS, 2020), a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade para o conjunto da população, o mais próximo de sua moradia, ou de onde há procura por atendimento, faz com que se torne muito complexa a atualização permanente dos trabalhadores (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Paim e Nunes (1992) destacaram a inovação nas estruturas de ensino por meio da inserção dos aparatos da comunicação a favor de formas menos convencionais de ensino, em benefício da facilidade de comunicação com os profissionais que compõem a força de trabalho do SUS. Para Oliveira e Dantas (2020), livros convencionais, revistas e congressos não estão em condições de acompanhar a geração contínua e rápida de novos conhecimentos em tempo hábil, embora muitos deles estejam convertendo para um formato eletrônico, as atualizações constantes só são possíveis por meio das TICs (OLIVEIRA; DANTAS 2020).

As TICs têm sido utilizadas para o desenvolvimento de estratégias de ensino criativas, democráticas, inovadoras, no intuito de fortalecer e possibilitar a comunicação entre a ciência e a sociedade (CURRAN *et al.*, 2017). As TICs favorecem a EPS, pois mantêm uma comunicação atualizada e rica, gerando integração entre gestores e trabalhadores, fomenta o trabalho em rede e proporciona reflexo positivo no atendimento e na melhoria constante da assistência à população (CUNHA *et al.*, 2011).

Assim, o Ministério da Saúde, mediante iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), implantou em 2007 o Programa Nacional Telessaúde Brasil como forma de apoio à qualificação dos profissionais, à melhoria da assistência à saúde e ao aumento da resolubilidade da AB (BRASIL, 2007; 2011). O programa refere-se à prestação de serviços de atenção à saúde por meio do uso das TICs, de forma a superar a barreira da distância e aproximar os serviços de saúde, promover acesso e melhorar a qualidade da assistência com o apoio à tomada de decisão, compartilhamento e coordenação de recursos geograficamente distribuídos, otimizando seu uso e garantindo a oferta qualificada de diferentes especialidades em saúde (WHO, 1998, 2016; OPAS, 2016).

Na Atenção Básica, o Telessaúde Brasil Redes foi inserido no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, que buscou compô-las com equipamentos de informática, conectividade, integração com a Rede de Atenção à

Saúde, desenvolvimento de ações de Telessaúde, apoio matricial e EPS, e otimização dos recursos humanos e financeiros (BRASIL, 2011). Na Bahia, o projeto foi aprovado por meio da Resolução CIB BA nº 143/2011, de 21 de julho de 2011, com o objetivo principal de ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o uso dos serviços de teleconsultoria, de Segunda Opinião Formativa (SOF) e Tele-educação (BAHIA, 2012).

Desde a implantação, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tem preenchido a lacuna de apoio e formação dos profissionais de saúde no âmbito do SUS (HADDAD *et al.*, 2016), auxiliado na prestação de cuidados clínicos a distância inclusive em contextos de emergência em saúde pública como a pandemia da Covid-19 (LIMA *et al.*, 2021). Logo, sua utilização permitiu estender os serviços de saúde para regiões que não possuem assistência (FERREIRA, *et al.*, 2021), na identificação e acompanhamento das pessoas com suspeita ou confirmação da infecção pela Covid-19, entre outras situações, como nas doenças agudas ou crônicas (FREITAS; OLIVEIRA, 2021), e em outros setores como o teletrabalho e o suporte em treinamento e educação (CAMPELO, 2020). Seu emprego em distintas modalidades do serviço tem estimulado o desenvolvimento de pesquisas sob diversas perspectivas e cenários de aplicação.

Em 2012, em um levantamento bibliográfico realizado sobre o tema por Silva e Moraes (2012) observou-se que ainda era insuficiente a produção científica voltada para inserção dos saberes e práticas dessa estratégia na esfera do SUS com o enfoque da Saúde Coletiva. A maioria das experiências de Telessaúde no Brasil vincula-se à prática clínica, no entanto, com o passar dos anos, tem-se observado um crescente número de pesquisas sobre sua utilização, muitas ainda voltadas à clínica, mas sobretudo sua aplicação no campo da educação na saúde.

Nilson (2018) avaliou o serviço do Telessaúde de Santa Catarina, com foco nas ofertas de teleconsultoria e de telediagnóstico, como serviços de apoio clínico-assistencial para subsidiar a tomada de decisão na AB. Evidenciou-se, que quando utilizado como apoio assistencial, ampliou o acesso e qualificou o cuidado em saúde, melhorou a comunicação entre os pares, fortaleceu e deu mais segurança aos profissionais. A autora também fomentou a necessidade de políticas, leis e regulamentações para a garantia da sustentabilidade e da ampliação da utilização do serviço.

Outro estudo sobre o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina realizado por Dolny (2019) avaliou os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e SOF no apoio à EPS. Os resultados foram satisfatórios: 96% dos entrevistados referiram os serviços como apoio a EPS, principalmente com relação à ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local.

Rodrigues (2019), em um estudo qualitativo realizado no Núcleo de Telessaúde do Amazonas, avaliou a efetividade e a eficácia da Tele-educação prioritariamente, mas sem exclusão das teleconsultorias, por meio da percepção dos profissionais que integram as ESF e a Rede Telessaúde Amazonas, no contexto do cuidado à saúde da população amazonense. O estudo resultou na validação do modelo lógico de Telessaúde pelos trabalhadores da ESF, tendo como pontos fortes a possibilidade de intercambiar informações voltadas à resolutividade da atenção com uso das teleconsultorias e da capacitação permanente por meio de atividades de tele-educação.

Piropo e Amaral (2015) elaboraram um relato de experiência sobre o Telessaúde Bahia enquanto estratégia de apoio assistencial, na perspectiva da integração entre os serviços de saúde. Segundo os autores, a oferta pode ampliar as ações dos profissionais, integrando-os aos serviços de saúde locais, e oportunamente, aos serviços localizados em hospitais, transpondo barreiras culturais, geográficas e socioeconômicas, facilitando a assistência à saúde de forma remota, evitando deslocamentos desnecessários e promovendo um atendimento contínuo voltado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

Uma pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC) em 2012 citou que de maneira geral, as práticas de telessaúde cresceram durante a pandemia. Passaram a estar mais presentes nos estabelecimentos a teleconsultoria de 15%, em 2019, para 26%, em 2021, o telediagnóstico de 12% para 20%, e o monitoramento remoto de pacientes de 5% para 20% (BRASIL, 2021).

Assim, também foi observado no estudo sobre a etapa da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que, segundo os profissionais das ESF, revelou que o Telessaúde foi a atividade de EPS mais realizada por eles no ambiente de trabalho, seguido dos cursos presenciais, troca de experiências, atividades de educação a distância, tutoria, e Rede Universitária de Telemedicina (PINTO *et al.*, 2014).

Em uma análise realizada por Alves et al. (2021a) sobre o Telessaúde na APS no Brasil a partir de dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB, evidenciou-se que de um total de 20.390 equipes que responderam à variável referente para qual serviço a equipe utilizava, 15.047 (73.80%), responderam a Tele-educação. Somente na região nordeste do Brasil, 5.907 equipes, ou seja, 79,82% também afirmaram a Tele-educação como o principal serviço de Telessaúde utilizado.

Embora os estudos tenham abordado a aplicação das TICs e/ou Telessaúde e congêneres, observou-se que parte foram direcionados para a descrição ou avaliação do serviço como estratégias de apoio clínico assistencial, e aqueles voltados como apoio à EPS, em sua maioria, são do tipo descritivos e relatos de experiências (NILSON *et al.*, 2017; DOLNY *et al.*, 2018 *apud* SILVA, 2014).

O crescimento na utilização das TICs e/ou Telessaúde especialmente no campo da educação na saúde, as demandas de estratégias educacionais e de qualificação complementares a formação do profissional de saúde, a incipiência de estudos sobre a Tele-educação no apoio à EPS para os profissionais de saúde da AB, que somados a experiência vivenciada frente a esse serviço, foram fatores motivadores para a proposta deste estudo que objetivou analisar a Tele-educação do Núcleo do Telessaúde Bahia, especificamente as atividades síncronas - cursos, webpalestras, webinários, casos clínicos, plantão coronavírus, congressos. A escolha prioritária pelas atividades síncronas se deu a partir das observações dos relatórios operacionais que demonstraram os crescentes números de participantes em tempo real ao longo dos setes anos de execução da oferta, com inúmeras atividades voltadas para as equipes de saúde da AB, como também o alcance anual de mais de 90% dos municípios baianos.

Posto isso, este estudo considerou a relevância das TICs e do Telessaúde no âmbito do SUS e da AB como estratégia que fortalecem as práticas e os processos de EPS, além da lacuna de estudos sobre a Tele-educação do Telessaúde Bahia.

Esta pesquisa buscou responder a seguinte pergunta de investigação: em que medida a Tele-educação se constitui como apoio à EPS dos profissionais e equipes de saúde da AB no Estado? E Ainda responder em que medida esta estratégia tem capacidade de proporcionar conhecimento aplicado ao contexto local, potencializar a aprendizagem a partir do uso das TICs no trabalho, promover discussões e/ou trocas de informações entre profissionais, equipes, palestrantes, apoiar na tomada de decisão clínica e ao diagnóstico na perspectiva de aumentar a capacidade clínica

das equipes, apoiar na organização de fluxos assistenciais, estimular o desenvolvimento de novas ações de saúde, promover mudança de práticas, e por fim, gerar benefícios sobre as condições de saúde da população assistida.

2. MARCO HISTÓRICO E CONTEXTUAL

2.1 A história da Educação Permanente em Saúde

Antes de aprofundar no campo da EPS, cabe ressaltar o papel da educação como atividade essencial ao ser humano e a sua socialização. Gadotti (2000) aponta que o conhecimento é o grande capital da humanidade, sendo básico para a sobrevivência de todos e, por isso, não deve ser vendido ou comprado, mas, sim, ofertado. A educação compreende um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento e das experiências vivenciadas por meio do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva (CARVALHO; ALMEIDA; BEZERRA *et al.*, 2016).

Na área da Saúde, a literatura aponta para termos e conceitos, a exemplo da ideia de Educação Permanente, citada sete séculos Antes de Cristo por Lao-Tsé, filósofo chinês – o formulador da dialética –, que “todo estudo é interminável” (GADOTTI, 2003). Em 1919, a Comissão Governamental Britânica de Estudos Pedagógicos, por meio de um relatório, expressou a ideia da educação como necessidade permanente (NEOTTI, 1978).

Em 1955, na França, a expressão “Educação Permanente” apareceu pela primeira vez utilizada por Pierre Arents, em um projeto de reforma do ensino que atribui alguns objetivos, entre eles, facilitar a atualização dos conhecimentos e a compreensão dos problemas do país e do mundo, a todos os cidadãos, quaisquer que sejam seus títulos e responsabilidades. No ano seguinte, a Educação Permanente foi oficializada via documento do Ministro da Educação Nacional da França (GADOTTI, 2003).

Daqui em diante, a ideia de educação permanente ganhou destaque, sempre associada a iniciativas que envolviam a aprendizagem de adultos em função da intensificação da industrialização e da urbanização. Foi utilizada em artigos publicados pela Comissão Europeia e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020 *apud* RYAN, 1999). Na década seguinte, Pierre Furter, então membro do Comitê Diretor

da Educação Permanente do Conselho da Europa, definiu educação permanente como um processo ininterrupto de aprofundamento, tanto da experiência pessoal como da vida coletiva (LEITE *et al.*, 2020).

Na região das Américas, em 1974, a utilização da ideia de educação permanente para profissionais da saúde começou a ser discutida na XIX Conferência Sanitária Panamericana - que reforçava a Resolução WHA 27.31 que trata sobre a Educação Continuada para Médicos, da 27ª Assembleia Mundial de Saúde -, dizendo que existia “a necessidade de apoiar os governos em seus esforços para planejar, implementar e melhorar os mecanismos que permitissem a atualização permanente do pessoal de saúde” (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994, p.17).

No entanto, somente na década de 1980 a EPS foi indicada pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), com o propósito de capacitar e desenvolver recursos humanos em saúde (FRANÇA *et al.*, 2017).

No Brasil, os movimentos da reforma sanitária e as conferências de saúde apontaram a necessidade de elaboração de uma proposta de modelo educativo, que não apenas suprisse as carências de formação dos trabalhadores, mas também que fosse capaz de integrar o ensino no campo da saúde (CARVALHO; MERHY; SOUZA, 2019). Foi quando, na década de 1990, período histórico da constituição brasileira, foi criado por meio da Lei nº 8080/90 o Sistema Único de Saúde, com a responsabilidade de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1990).

Décadas se passaram, quando, no ano de 2003, no âmbito do Ministério da Saúde (SGTES), foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2018). Nesse período, a EPS foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, sendo aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CECCIM; FERLA, 2006).

Em meio à criação da SGTES, outros processos de discussão foram configurados no cenário nacional, surgindo em 2003 a proposta do quadrilátero de formação da área da saúde. O quadrilátero da educação permanente em saúde parte da análise e ação relativa e simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva,

propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM; FERLA, 2009).

Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução de nº 335, afirmando a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia dos “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente (BRASIL, 2021).

Assim, em 2004, a Portaria MS/GM nº 198/2004, institui Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor, mediante o processo de ensino-aprendizagem, pautado nas necessidades da população e usuários, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2004).

Neste mesmo ano, no documento Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para Educação Permanente, a EPS foi definida como “a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004).

Em 2006 foi publicada a Portaria/GM nº 399/06, que estabelece o Pacto pela Saúde, que envolve três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão (BRASIL, 2006). Dentre as diretrizes estabelecidas no eixo “Educação na Saúde”, do Pacto de Gestão, destacam-se o estabelecimento da necessidade de avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente e a consideração da EPS como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS (BRASIL, 2006).

Dando continuidade as ações relativas à implantação da PNEPS no país, o Ministério da Saúde publicou novas diretrizes por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que definiu sobre a condução regional da política nacional da EPS, papel a ser desempenhado pelos Colegiados de Gestão Regional (CGRs) e pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias que participam da formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações da EPS, conforme previsto no Artigo 14 da Lei nº. 8080/90 e na NOB/RH-SUS Brasil (2007), buscando a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde (PEDUZZI *et al.*, 2009; FRANÇA *et al.*, 2017).

Outras iniciativas foram tomadas na perspectiva de ampliar a proposta da PNEPS, de aproximar ensino e serviços de saúde, entre os quais devem ser citadas: Vivências e Estágios na Realidade do SUS, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), Residências Multiprofissionais em Saúde, Programa de Capacitação Gerencial para Gestores e Equipes de Saúde, Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, Rede de Escolas Técnicas do SUS, Curso de Especialização e Aperfeiçoamento como Educação Permanente em Saúde (EPS em Movimento), entre outros (PIZZUTTI; ALMEIDA e MILÃO, 2016).

Em 2017, as Portarias GM/MS de nº 198/2004 e 1996/2007 foram revogadas por meio das Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas relativas às políticas nacionais de saúde do SUS, e de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2017).

Na Bahia, a EPS está entre os seis eixos estruturantes da Política Estadual da Atenção Básica do Estado como estratégia para o desenvolvimento institucional, o fortalecimento do controle social, a conscientização do Sistema Único de Saúde e o incentivo ao protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores da saúde (BAHIA, 2013).

2.2 Aplicações das TICs no Brasil

No Brasil, a inserção das TICs é resultante da crise fiscal da década de 1980 e do enfraquecimento de um modelo de gestão extremamente burocrático. O novo modelo de Administração Gerencial na época implantado sob a perspectiva de melhorar os resultados da gestão e prestar serviços de qualidade para os cidadãos concebe o uso de tecnologias como ferramenta indispensável, o chamado Governo Eletrônico, que visava à promoção e ampliação de acesso à informação (CRISTOVAM; SAIKALI; SOUSA, 2020).

O uso das TICs na saúde passou a ser garantido pela Lei Orgânica nº 8.080/1990, que esclarece, através do artigo 6º, o incremento em sua área de atuação por meio do desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1990). O relatório final da X Conferência Nacional de Saúde em 1996 trouxe avanços importantes sobre o

desenvolvimento de ações e políticas voltadas para a informação, educação e comunicação: a incorporação e integração de sistemas de informação, a integração com as ações e programas de Educação e Comunicação em Saúde de forma a subsidiar capacitação e desenvolvimento de trabalhadores, de educação para cidadania, de pesquisa e acompanhamento das ações e serviços de saúde, planejamento participativo e de programas interinstitucionais; uso de rádio, televisão, jornal, fax, internet, telefone gratuito e outros meio de fácil acesso para ampliar e democratizar a comunicação social do SUS, a diferentes setores, inclusive aos usuários (BRASIL,1998), assim como a criação de Pólos Municipais viria operacionalizar uma infraestrutura nacional de tecnologias de comunicação articuladas às políticas setoriais de educação (PITTA; MAGAJEWSKI, 2000).

As TICs referem-se à tecnologia de computador que engloba todos os serviços de troca de informações como e-mail, redes sociais, navegadores, blog, sites e telecomunicações, redes telefônicas ou conectados à internet de qualquer dispositivo eletrônico que suporte a troca de dados Graf (2021), ferramentas de telemonitoramento, serviços baseados em nuvem, dispositivos médicos (HEMMAT; MALEKI; SAGHAFI, 2017). Constituindo-se no século 21 uma ferramenta importante para encontrar, difundir e aprofundar a informação científica desenvolvida em centros de excelência, que representam o mais adequado parâmetro de evidência para tomadas de decisão em saúde (NOVAIS, *et al.*, 2020).

No Brasil, algumas iniciativas têm sido implantadas nos últimos anos: a estratégia e-SUS Atenção Básica, com a intenção de reestruturar, em nível nacional, todas as informações da AB Brasil (2013), a Comunidade de Práticas da Atenção Básica (CdP-AB) e o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (UNA SUS) (GUIZARDI *et al.*,2021), a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e o Programa Nacional de Telessaúde Brasil, com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e EPS dos trabalhadores do SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde (BRASIL, 2010; 2007).

Segundo a WHO (2010), o seu potencial ainda não foi bem compreendido e a sua incorporação tem sido lenta e desigual no mundo. Em regiões menos desenvolvidas e em países com limitada estrutura, tem sido menor do que o previsto e do que é possível. Mesmo atividades já implantadas apresentam utilização abaixo do potencial (SANTOS *et al.*, 2014).

No Brasil, há relatos de que as primeiras experiências de telemedicina aconteceram com o monitoramento de eletrocardiogramas nos hospitais UniCor e Hospital do Coração, ambos na cidade de São Paulo, na década de 80. Já os primeiros movimentos para a constituição de um programa de Telessaúde no âmbito do governo federal se deram por volta de 2005, e em 2006, por meio da Portaria nº561/2006, revogada pela Portaria nº 452, de 4 de março de 2010 que instituiu uma ampla comissão para tratar o tema (BRASIL, 2006; 2010). Essa comissão envolveu representantes de oito universidades de diferentes estados, representantes dos Ministérios da Saúde; do Ministério da Ciência e Tecnologia; das Comunicações, da Educação; da Defesa; da Organização Pan-Americana da Saúde; do Conselho Federal de Medicina; do Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (CENSIPAM), da Casa Civil e da Presidência da República.

Ainda em 2006, a Portaria nº 8/2006 coloca a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) como responsável pelas decisões no âmbito do MS. Já a Portaria de nº3.275/2006 acrescentou mais um representante do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTms), atualmente Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde. Em 2007, ano decisivo para o programa teve ainda como membro da comissão, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e, em 2008, foram incorporados pesquisadores a esta instituição, que, posteriormente, coordenaram o grupo de trabalho de avaliação em telessaúde e elaboraram o primeiro Manual de Telessaúde para o SUS. Outro membro importante dessa comissão foi um especialista da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), que desenvolveu a EPS dos recursos humanos no SUS. Após dois anos de discussão sobre infraestrutura tecnológica, que se esboçou alguma estratégia sobre educação.

Os primeiros projetos pilotos de núcleos de Telessaúde no Brasil foram em universidades, sendo instituído pela Secretaria de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº35, de 4 de janeiro de 2007, denominado Programa Nacional Telessaúde. Em 2010, a Portaria nº 402/2010, revogada pela Portaria nº GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011, traz como pontos interessantes: o núcleo universitário de telessaúde, que deve ser construído, preferencialmente, em universidade pública, mas que não descarta a iniciativa privada; o ponto de

telessaúde; e o ponto avançado, que envolve escolas técnicas em saúde (SILVA; CARNEIRO e SINDICO, 2015; BRASIL, 2010).

Em 2011 foi redefinido e ampliado para Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, conforme consta na Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Na Atenção Básica, esse foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, no âmbito do Programa de Requalificação das UBS, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011). Um avanço importante, identificado no período de 2005-2011, foi a integração dos núcleos e pontos ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (SILVA; MORAES, 2012).

Em 2019, houve uma nova conformação das estruturas organizacionais no âmbito do MS estabelecida pelo Decreto nº 9.795, de 17 maio de 2019. Assim, o Telessaúde, enquanto componente da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, foi inserido no Departamento de Saúde Digital, submetido à Secretaria Executiva do MS (BRASIL, 2019). Existem hoje, no Brasil, em funcionamento, 34 núcleos divididos em 24 estados da Federação, e um acumulado de 30.088 pontos ativos (BRASIL, 2020b). Os Núcleos de Telessaúde Técnicos-científicos são instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das teleconsultorias, telediagnóstico e SOF. E os Pontos de Telessaúde são os serviços dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam teleconsultorias e telediagnósticos (BRASIL, 2011).

Uma colaboração importante para os núcleos de Telessaúde foi dada pela parceria com a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), vinculada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que disponibilizou uma infraestrutura de conexão de banda larga, conectando os núcleos entre si, e, ao mesmo tempo com a rede de hospitais universitários federais (HADDAD, 2011). Cooperou para a melhoria na qualificação dos profissionais mediante o desenvolvimento de inovações na área de educação em saúde, permitindo novos processos de EPS à distância e assistência remota especializada. Prática que segundo Simões et al. (2013) facilita a integração de especialistas, profissionais de saúde, residentes e estudantes na discussão de novas metodologias de tratamento e procedimentos.

Na saúde pública, o uso das TICs tem sido uma aliada na condução das doenças crônicas de alta prevalência - como diabetes ou insuficiência cardíaca, agravos associados às hospitalizações evitáveis -, pois permitem a orientação do

cuidado com base em diretrizes e protocolos (WILCHES-FLÓREZ; WILCHES-FLOREZ, 2017).

Surtos de pandemia global como Zika e Ebola foram controlados rapidamente devido aos sistemas de vigilância eletrônica que permitiu acesso e troca de informações eficientes (WILLIAMS; ZACHARY, 2019). Estes mesmos autores ainda afirmaram que para responder a outros agravos como, H1N1, SARS, atualmente Covid-19, e outras situações reemergentes, é necessário investimentos no sistema de saúde pública existente e fortalecimento da infraestrutura dos sistemas de informação (WILLIAMS; ZACHARY, 2019).

Ainda neste contexto, em resposta ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, em 2020, o Ministério da Saúde implantou o TeleSUS, um sistema de Telemedicina direcionado a população, criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e Covid-19, disponível em 4 formas de acesso: 1) telefone 136; 2) *chatbot* na página do Ministério da Saúde; 3) App no celular; 4) WhatsApp para triagem de presença de sintomas clínicos com fluxo robotizado (BRASIL, 2020c), teleconsultas com médicos e enfermeiros com diagnóstico, prescrição e atestado, monitoramento de todos os casos de doença a cada 24 ou 48 horas e o rastreamento pró-ativo para grupos selecionados de pessoas em maior risco, idosos e portadores doenças crônicas (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Aqui na Bahia, foi ofertado o Tele-Coronavírus 155, fruto de uma parceria entre o Governo da Bahia, a (UFBA) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Serviço voltado para orientar o público em geral, que visou reduzir a procura de serviços de saúde por pessoas assintomáticas ou com sintomas leves, diminuindo o risco de contágio (BAHIA, 2020).

Cenários como esses evidenciam a relevância das TICs em diversos segmentos e seu notável crescimento no processo de incorporação na atenção primária à saúde (APS) em diversos países (MACHADO, 2017; KRINGOS *et al.*, 2015), pois sua utilização facilita a integração dos diferentes níveis de atenção de um sistema de saúde e permite o acompanhamento de prontuários clínicos e atividades de atenção à saúde, independentemente da localização de profissionais e dos recursos físicos especializados (CUNHA *et al.*, 2014).

Assim, as TICs têm sido fundamentais também para o desenvolvimento da EPS e da formação em saúde, buscando acompanhar a evolução da ciência e da

tecnologia, assim como, a velocidade das informações no mundo globalizado (CARDOSO, 2013).

Logo, para compreender as aplicações das TICS no contexto da AB na Bahia, o próximo tópico detalha o papel do Telessaúde Bahia e suas ofertas frente ao desafio de contribuir e apoiar a assistência e as ações de EPS.

2.3 Telessaúde na Atenção Básica à Saúde na Bahia

Na Bahia, o Projeto Telessaúde Brasil Redes Bahia foi aprovado pela Resolução CIB BA nº 143/2011, de 21 de julho de 2011, resultante da ação conjunta entre Sesab, Cosems, Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Fundação Estatal Saúde da Família (Fesf-SUS), baseado na proposta da SGTES do Ministério da Saúde, Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 (BAHIA, 2012).

O serviço está inserido na Diretoria de Atenção Básica, que compõe a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Sua gestão é compartilhada com a Fesf-SUS, instituição responsável pela gestão, execução e contratação de pessoal. No período de julho de 2013 a agosto de 2015, o serviço funcionou na sede da Fesf-SUS e a partir de setembro deste mesmo ano, encontra-se localizado na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Seu objetivo central é ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família mediante a oferta de teleconsultoria, segunda opinião formativa, tele-educação e telediagnóstico, dirigidos aos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família do Estado (BAHIA, 2020a).

Isso em um Estado considerado o 5º em extensão territorial, com uma área de 564.733km², com mais de 14 milhões de habitantes distribuídos em 417 municípios e com grande concentração demográfica na área urbana. Na área da saúde, o território baiano é dividido em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em 9 macrorregiões, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (BAHIA, 2021).

Durante o período de 2007 a 2020, houve um crescimento na cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal (SB) no estado da Bahia de 44,40% e 68,92%, respectivamente. Assim, a Bahia foi o Estado da região Nordeste que mais ampliou a cobertura de Saúde da Família e de Saúde Bucal. Em abril de 2020, já existiam implantadas 3.852 equipes de Saúde da Família e 2.958 equipes de

Saúde Bucal, cobrindo respectivamente 77,36% e 61,66% da população. Além disso, até dezembro de 2019, o número total de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) implantados foi de 470, sendo 346 NASF tipo I, 112 NASF Tipo II e 12 NASF tipo III (BRASIL, 2020).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder às necessidades individuais e coletivas, que, no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde adotou-se essa designação para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, por meio um sistema universal e integrado de atenção à saúde (TEIXEIRA; SILVEIRA, 2016 *apud* GIOVANELLA, 2012).

Com base nesse cenário, o projeto Telessaúde Brasil Redes Bahia foi concebido como uma oportunidade de integrar tecnologia, comunicação e pessoas mediadas pelas TICS (BAHIA,2012). Ademais, a Política Estadual de Atenção Básica (PEAB) de 2013 propõe ainda como objetivos do Telessaúde na Bahia:

- Construir uma rede de apoio aos trabalhadores da AB e ESF;
- Instrumentalizar as equipes com tecnologias que possibilitem uma maior resolubilidade do serviço;
- Estabelecer uma ferramenta de EPS que qualifique a assistência prestada pelas equipes;
- Compor com as instituições de ensino uma rede de EPS voltada para à AB;
- Ofertar aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família uma segunda opinião formativa;
- Ofertar qualificação da clínica aos profissionais da AB;
- Diminuir o custo de saúde através da qualificação profissional local;
- Reduzir a quantidade de deslocamentos desnecessários de usuários, aumentando a acessibilidade local aos serviços de saúde, sobretudo os de prevenção de doenças;
- Contribuir para a redução da mortalidade infantil no estado da Bahia (BAHIA, 2013).

Vale também citar que os serviços do Telessaúde Bahia estão inseridos no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, no compromisso 2 que visa fortalecer a AB de forma integrada e resolutive. Considerando-a como um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, cumprindo o papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade, direcionado às necessidades de saúde da população (BAHIA, 2020b).

Dentre as ações do Telessaúde, destaca-se a Teleconsultoria, definida como uma consulta registrada, solicitada por profissionais e gestores da área de saúde, que visa esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, realizada por meio de telecomunicação bidirecional, nas modalidades síncrona (em tempo real) ou assíncrona (por meio de mensagem *off-line*) (BRASIL, 2011). Apresenta-se como uma ferramenta de gestão e apoio à atenção à saúde para melhoria da qualidade (MAYENA; CALVO, 2013).

A SOF, resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, evidências científicas e clínicas, selecionadas mediante critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS, e disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde. Possui um potencial de sanar as dúvidas e necessidades de trabalhadores de outras equipes de saúde, ampliando assim a resolubilidade em casos ou situações semelhantes (BRASIL, 2011).

Além da teleconsultoria, da segunda opinião formativa e da tele-educação – que será detalhada no próximo tópico -, o Telessaúde Bahia vem ampliando suas ofertas. Em 2017 foi implantada a Oferta Nacional de Telediagnóstico em Cardiologia, serviço autônomo que utiliza as TICs para realizar apoio ao diagnóstico através de distâncias geográficas e/ou temporais, incluindo diversos subtipos como Telerradiologia (HARZHEIM *et al.*, 2017), tendo como objetivo de ampliar o acesso e proporcionar ações de diagnóstico mais resolutivas e em tempo oportuno. Essa iniciativa envolveu o Ministério da Saúde, o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas (UFMG), o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e acumulando mais de 100 municípios implantados e em execução, ultrapassando a faixa dos 100.000 (cem mil) laudos expedidos (BAHIA, 2019).

Em 2019, foi aprovada a oferta de Telediagnóstico em Dermatologia para a AB no Estado da Bahia, por meio da Resolução CIB nº 68, de 11 de abril de 2019, em parceria com o Ministério da Saúde, o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (BAHIA, 2019). A Teledermatologia evita encaminhamentos desnecessários aos especialistas, ao mesmo tempo em qualifica o cuidado, direcionando o atendimento de casos considerados prioritários na AB (BAHIA, 2019).

Em 2020, diante da necessidade de isolamento social como medida de prevenção da infecção pela Covid-19, que exigiu dos serviços de saúde a adoção de

novas formas de prestar apoio assistencial e educacional aos profissionais de saúde e diferentes modalidades de prestação de atendimento à população, como telemonitoramento e teleconsulta, foi concebido o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a AB do estado da Bahia por meio da Resolução CIB nº 107/2020, composto de duas ofertas: a Teleconsultoria especializada ou teleinterconsulta - é a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, questões relativas ao processo de trabalho e para auxílio diagnóstico ou terapêutico, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. E a Teleconsultoria com intenção de encaminhamento – que consiste na discussão de um caso no qual o profissional solicitante da AB tem intenção de encaminhar a pessoa assistida à sua unidade de saúde, para o atendimento no serviço especializado de referência. Ambos os serviços têm com a finalidade de retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pelos municípios baianos, durante e após a pandemia da Covid-19 e conta com a parceria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA), o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA), do Centro Estadual de Oncologia (CICAN) e do Hospital Estadual Octávio Mangabeira (HEOM) (BAHIA, 2020d).

3 OBJETIVO GERAL

Analisar a Tele-educação como apoio à EPS para os profissionais de saúde da AB no estado da Bahia.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o funcionamento da Tele-educação do Telessaúde Bahia na sua teoria e na sua prática no período de 2014 a 2020;
- Identificar e caracterizar como a Tele-educação tem sido utilizada pelos profissionais de saúde da AB no estado da Bahia;
- Identificar em que medida a Tele-educação apoia a EPS e a qualificação dos profissionais de saúde da AB;
- Descrever e analisar os aspectos facilitadores e dificultadores para a utilização da Tele-educação como apoio à EPS na AB na Bahia.

4 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

4.1 Bases conceituais da Educação Permanente em Saúde

A ideia de que a educação é um processo permanente e que a aprendizagem dura a vida inteira é fruto não só da evolução histórica do pensamento sobre a educação como também da necessidade de uma educação contínua que atenda às situações de mudança e ainda da possibilidade de maturação do indivíduo (NEOTTI, 1978).

Em 1994, uma série de publicações sobre o desenvolvimento de recursos humanos em saúde, por meio de um programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde, Rovere (1994) definiu a Educação Permanente como uma proposta educativa realizada no âmbito do trabalho, destinada a refletir e intervir sobre o processo de trabalho visando a melhoria da qualidade dos serviços e das condições de trabalho, “Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (Tradução nossa).

De acordo com Davini (1995), os motivos mais frequentes que levaram ao desenvolvimento dos programas de EPS incluíram as seguintes situações e justificativas:

Causa ou origem no campo das políticas sanitárias

- Estabelecimento de novos programas e ações para os serviços de saúde;
- Novas demandas da comunidade para serviços de saúde;
- Reorientação das políticas de saúde;
- Mudanças previsíveis de curto e médio prazo nas condições de saúde com base em projeções epidemiológicas.

Causa ou origem no campo das atualizações

- Deficiências e limitações no processo de ensino anterior;
- Obsolescência do conhecimento frente ao progresso científico-tecnológico acelerado;
- Incorporação de tecnologias;
- Recuperação de conhecimento e habilidades esquecidas. (Tradução nossa)

Feuerwerker (2012) pontua que a elaboração da proposta de uma EPS se deu a partir de comprovação de que as “capacitações” tradicionais, organizadas de modo vertical e dirigidas indistintamente a públicos diversos, com ênfase no conhecimento técnico científico, especializado, demonstravam baixo impacto nas mudanças de práticas dos trabalhadores de saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não o seu foco central (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Estes mesmos autores ainda afirmam que “pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Sobre as capacitações tradicionais, cabe esclarecer os termos Educação Continuada (EC) e EPS, que rotineiramente são aplicados de forma equivocada para caracterizar os processos educativos (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

A Educação Continuada é designada como um processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidades de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e metodologias tradicionais (SANTOS et al., 2014), com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais (PEDUZZI, 2009). Enquanto a Educação Permanente é voltada para aprendizagem no trabalho executado na rotina dos serviços, organizando-se como processo contínuo, de natureza participativa, multiprofissional e interdisciplinar (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

Esclarecidas as diferenças entre EC e EPS, cabe agora compreender os aspectos estruturantes e como estão entrelaçados no processo de construção do aprendizado, a começar pela concepção da categoria trabalho que se apresenta como o espaço onde se realizam as práticas tanto individual como coletivamente, pressupondo a participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem (BRASIL, 2004), em prol da transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (LEMOS, 2016).

Segundo Rovere (1994) a EPS opera sobre o processo de trabalho em saúde, orientada a incidir diretamente na qualidade dos serviços de saúde e na situação de saúde da população, a partir das características do modelo organizacional e das

formas de relacionamento dos serviços com a sociedade (ROVERE, 1994) (Tradução nossa).

Mehry (2006) destaca a importância da compreensão sobre o trabalho em saúde que reconhece o fato de que a saúde se produz em ato, e suas implicações de que o produto do trabalho em saúde só existe durante o próprio ato de sua produção e para aqueles que estão diretamente envolvidos no processo, como os trabalhadores e os usuários.

Este mesmo autor afirma que os atos de saúde são concretizados pelos trabalhadores quando de posse das três formas de tecnologias em saúde: as duras (instrumentos, medicamentos, equipamentos, tudo que resulta do trabalho morto); as leve-duras (conhecimentos técnicos estruturados) e as leves ou relacionais aquelas que conferem a “vida” propriamente dita a esse trabalho tão peculiar, que é vivo e acontece em ato, produtor do cuidado (MERHY, 1998; 2002).

A proposição de mudança no modelo produtivo do cuidado é decorrente da inversão no núcleo tecnológico dos processos de trabalho, com centralidade para o trabalho vivo e o uso predominante das tecnologias relacionais (FRANCO; MERHY, 2012).

Tais tecnologias são indispensáveis ao trabalho em saúde, no entanto, a depender do tipo de tecnologia aplicada no ato do trabalho, o impacto sobre o cuidado será em maior ou menor grau, ou seja, maior ou menor será a troca de experiências e a construção sentidos entre os envolvidos (MERHY *et al.*, 2019).

Outro alicerce da teoria da EPS em Saúde é a Pedagogia da Libertação Desenvolvida por Paulo Freire (1987) em sua obra Pedagogia do Oprimido. A pedagogia ou educação problematizadora ou libertadora surgiu para romper os paradigmas da educação bancária caracteriza por processos verticais, baseada na transmissão de conhecimento, enquanto a pedagogia problematizadora coloca o educando como sujeito intrínseco desse processo, a partir de suas reflexões, críticas, indagações de sua prática e realidade, gerando novos desafios e implicações dos sujeitos em processos de transformação (FREIRE, 2011). A educação é como um processo político para superação das diversas formas de opressão e emancipação dos sujeitos, daí a razão pela qual a Educação Problematizadora também é chamada de Educação Libertadora (FREIRE, 1987).

Uma vez que os problemas tenham sido detectados através de uma análise sistemática do processo de trabalho, ocorre a busca por fontes de informações para

compreendê-los e aprofundá-los. A reflexão teórica chega, aqui, para aclarar os problemas e conflitos da prática detectadas pelo grupo, que elaboram de hipóteses para a solução para o problema e, finalmente, em uma atitude proativa, as hipóteses de solução são testadas na prática para verificar sua adequação para a resolução do problema e a modificação dessa prática (DAVINI, 1994; HADDAD *et al.*, 1994).

Ceccim (2004) aponta que é por meio da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

Davini apud Brasil (2009, p. 55) apresenta uma sequência para aplicação da problematização que vai da prática à informação, da informação à aquisição de competências e capacidades, da aquisição à programação de soluções práticas. Essa autora ainda ressalta que considerar este conjunto é fundamental, porque o acesso a informações e conhecimentos tem serventia se antes não se tiver refletido e identificado, na prática, os problemas.

Quadro 1. Sequência para problematização das práticas na construção de atividades de Educação Permanente em Saúde.

Identificar problemas	Ação-reflexão; Investigação-ação	Estudo de casos; Trabalho de campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas
Ampliar conhecimento	Acesso bibliográfico Acesso a dados Acesso à educação virtual Acesso a outras experiências	Seminário de estudos Estágio <i>in loco</i> Grupos de discussão Teleconferências e redes Interativa
Desenvolver competências	Aquisição de competências e capacidades específicas	Supervisão-capacitante Treinamentos focalizados específicos; Oficinas de elaboração de projetos de trabalho
Buscar soluções; Colocá-las em prática e avaliá-las.	Coordenar condutas com outros e trabalho em Redes.	Grupos Operativos de Qualidade; Oficinas de programação local; Avaliação de processos e Resultados.

Fonte: Davini Apud Brasil (2009, p. 55)

Outro fundamento da EPS é a aprendizagem significativa, teoria difundida por David Ausubel¹, quando o conhecimento é construído levando em consideração aquele previamente adquirido pelo “aprendiz”, de forma que faça sentido em suas práticas cotidianas (BRASIL, 2004). A partir desta, espera-se que o profissional reorganize os conceitos e modifique-os diante de novas informações e experiências, e assim será capaz de integrar uma modificação proveitosa em seus comportamentos (GONZALEZ; SANTOS; ARCOS, 2014).

Gigante e Campos (2016) reforçam o conceito da aprendizagem significativa, como um processo de aprender a aprender e a seleção dos problemas do cotidiano como fonte de aprendizagem, se inscreve na lógica das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com referenciais pedagógicos inovadores e necessários para a promoção de mudanças visando às práticas integradoras e democráticas.

Outro aspecto citado na literatura sobre a EPS diz respeito à relação entre o saber e o poder. Para Rovere (1994), a estreita afinidade e o reforço recíproco entre saber e poder fazem com que esta circulação, estas intervenções que legitimam uns saberes e não legitimam outros, nos façam interpretar a EPS como uma atividade técnica, mas simultaneamente política, remetendo ao conceito de Mario Testa “Política é toda proposta de redistribuição de poder”.

Este autor ainda cita a integração do planejamento estratégico e a EPS rumo à democratização do poder e do conhecimento. Sá e Pepe (2000) destacam o poder como uma capacidade, ou acumulação, capacidade de produção de fatos, capacidade de ação. Manifesta-se de várias formas - como um poder técnico, um poder político ou um poder administrativo (TESTA, 1995).

O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) também parte da identificação dos problemas por todos os atores implicados no processo, esse problema é caracterizado como uma discrepância entre o que é e o que deve ser, ou uma situação dada como insatisfatória, indesejável, que se pretende transformar em uma situação desejada, satisfatória e sempre para um ou mais atores (MATUS, 1993), sua proposta conversa com EPS quando se trata de “mudar de realidades” a partir da investigação dos problemas.

¹David Ausubel (1918-2008) graduou-se em Psicologia e Medicina, doutorou-se em Psicologia do Desenvolvimento na Universidade de Columbia, onde foi professor no Teacher’s College por muitos anos; dedicou sua vida acadêmica ao desenvolvimento de uma visão cognitiva à Psicologia Educacional.

Explanado os principais pressupostos teóricos, segue o conceito de EPS adotado pelo Ministério da saúde:

Educação Permanente em Saúde: **aprendizagem no trabalho** (Grifo nosso), onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na **aprendizagem significativa** (Grifo nosso) e na possibilidade de **transformar as práticas dos trabalhadores da saúde** (Grifo nosso) (BRASIL, 2007, 2014, 2018).

Ações de educação: **reflexão e aprendizagem no/para o trabalho** (Grifo nosso), no âmbito das equipes multiprofissionais, cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios ou estágios, oficinas, seminários, congressos e outras, que **contribuam para a pactuação dos processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores** (Grifo nosso), em consonância com as diretrizes institucionais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da **problematização do processo de trabalho** (Grifo nosso), e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas **necessidades de saúde das pessoas e populações** (Grifo nosso) (BRASIL, 2009).

Segundo Ceccim (2005) em seu artigo sobre EPS, desafio ambicioso e necessário acrescenta uma questão central à EPS:

Sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Portanto, a Tele-ducção se aproxima dos conceitos de EPS no qual é designada como uma estratégia político-pedagógica, com o processo de aprendizagem direcionado “no e para o trabalho”, a partir da problematização e da aprendizagem significativa em favor da transformação das práticas de saúde.

Uma EPS que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde - modo ascendente -, com a inclusão de pautas prioridades em nível nacional, estadual, regional e local - lógica descendente (BRASIL, 2013), como também sua característica indispensável de ser porosa a realidade variável, sua capacidade de promover encontros (CECCIM, 2005), “estranhamentos” com a realidade naquilo que ela deixa a desejar de integralidade e de implicação com os usuários (CECIM; FERLA, 2009).

Essa imagem da EPS associada aos objetivos do Telessaúde, tais como: desenvolver de ações de apoio à atenção à saúde e de EPS às equipes da AB, visando à educação para o trabalho (BRASIL, 2007, 2011); elaborar de ações de Tele-educação com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde; ofertar apoio educacional e assistencial aos profissionais e trabalhadores do SUS e ampliar as ações de EPS; compor com as instituições de ensino uma rede de EPS voltada para Atenção Básica (BAHIA, 2012), são os alicerces para a organização e elaboração das atividades da Tele-educação, assim como, pontos de referência para discutir os elementos deste estudo.

Esclarecidas as bases conceituais da EPS, a necessidade e a responsabilidade do SUS em proporcionar a formação e qualificação da sua força de trabalho, a criação da PNES e a implantação do Telessaúde Brasil Redes e do Telessaúde Bahia e seus objetivos, cabe agora compreender alguns conceitos sobre as TICs, sua inserção e aplicação nos processos de EPS no estado da Bahia.

4.2. As TICs como apoio à EPS na Atenção Básica.

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde e a OPAS, com base nos princípios da Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação, realizada em 2003, em Genebra, estabeleceu a Estratégia e Plano de Ação sobre e-Saúde (*e-Health*), em que as TICs oferecem ao setor da saúde, e outros relacionados, apoio de forma segura e com baixo custo no campo da vigilância e documentação em saúde, bem como educação, conhecimento e pesquisa (WHO, 2005).

Em 2017 foi adotado o termo Saúde Digital, que se refere a todo desenvolvimento no campo das ciências da computação avançadas, como “big data”, genômica e inteligência artificial, para fins relacionados à saúde (WHO, 2017).

Segundo o MS, o termo Saúde Digital é mais abrangente do que e-Saúde e incorpora novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das Coisas (IoT), do inglês *Internet of Things*, Inteligência Artificial (IA), Brasil (2020a), Registro Eletrônico de Saúde (RES), sistemas de apoio à decisão, sistemas de protocolos clínicos eletrônicos, estações de trabalho portáteis, ferramentas de comunicação, utilização da educação a distância, acesso à informação técnica digital e convergência com

outras tecnologias (biotecnologia, nanotecnologia, neurociências, robótica), além da própria telemedicina, e telessaúde e do e-Saúde (MESSINA; LOPES, 2019).

A saúde digital também incorpora termos como Telemedicina, definida pelo Instituto de Medicina Online (1996) como o uso de informações eletrônicas e de tecnologias de comunicação para fornecer e apoiar os cuidados de saúde quando a distância separa os participantes. A pesquisa global de saúde eletrônica realizada pelo observatório temático da OMS – em inglês global Observatory for e-Health (GOe) – em 114 países considera Telessaúde e telemedicina como sinônimas (WHO, 2010). Ambas pressupõem dar suporte clínico, superar barreiras geográficas, envolver o uso de vários tipos de TICs, assim como têm por objetivo melhorar o estado de saúde em geral. A Telessaúde é definida como a utilização de TICs para prestar serviços de saúde, especialmente quando a distância dificulta a prestação desses serviços (OPAS, 2011). Na mesma linha, a OMS definiu como a prestação de serviços de saúde em casos nos quais a distância é um fator crítico, possibilitando a realização de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, pesquisa e avaliação e educação continuada (OMS, 2010).

A telemedicina não representa uma especialidade médica separada, ao contrário, é uma ferramenta que pode ser usada por provedores de saúde para estender a prática tradicional da medicina fora dos muros da clínica médica prática (ATA, 2006). Trata-se de um serviço associado a clínica médica, quando as informações são repassadas por meio de telefone, internet ou outro meio para fazer uma consulta, um diagnóstico, ou mesmo exames remotos de pacientes (SANTOS; FERNANDES, 2013).

Para Marcolino et al. (2013), o Telessaúde foi considerado mais amplo e multidisciplinar que a telemedicina, pois abrange todas as outras áreas relacionadas a saúde, como enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia, e envolve a prática dos serviços de saúde e suas atividades correlatas: educação, capacitação, gestão e direção de sistemas remotos de saúde, entre outros, por meio de sistemas baseados em TICs (SANTOS; FERNANDEZ, 2013). Telessaúde é interação, interação entre profissionais de saúde, entre profissionais de saúde e usuários, entre gestores e profissionais de saúde, entre gestores e pacientes, entre estes e outros atores desse ecossistema (BRASIL, 2019).

Nilson et al. (2018) conceituaram ainda a estratégia como uma tecnologia social embasado no conceito amplo de tecnologias de saúde exposto por Schraiber, Mota,

Novaes (2008), como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, ou seja, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. E ainda o conceito das ferramentas por Merhy (2002), em três tipos: duras, leve-duras e leves, conceitos já expostos na teoria da EPS. Assim, amparado nessas definições, e na aplicação do Telessaúde na qualificação das práticas sanitárias, este é considerado como uma tecnologia social na medida em que promove o fortalecimento da AB por meio de qualificação dos profissionais, e permite a transformação da realidade com foco nos usuários do sistema.

Ainda no campo das TICs, destaca-se a Saúde Móvel -*m-Health*, *m-Saúde*- que faz referência ao uso de tecnologias móveis, sem fio, para a saúde pública (WHO, 2016). Esses diferentes termos referem-se à utilização das TICs, designada como:

A prestação de serviços de saúde nos casos em que a distância é um fator crítico, realizada por profissionais de saúde que utilizam as **tecnologias da informação e comunicação** (grifo nosso) para a troca de informações válidas para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, a formação contínua de profissionais na área da saúde, bem como em atividades de investigação e avaliação, a fim de melhorar a saúde das pessoas e das suas comunidades (OMS, 2016).

A incorporação e utilização das TICs contribuem com o processo de inclusão social – na perspectiva do domínio dessas tecnologias pelo cidadão comum, gerando novas oportunidades no mercado de trabalho, nas relações com outras comunidades, fomento às novas habilidades e à criatividade e, conseqüentemente, uma nova visão social e exercício da cidadania -, e na inclusão digital (CURY; CAPOBIANCO, 2010) que ocorre sistematicamente devido às transformações produzidas pelas novas tecnologias da informação e comunicação, como também o desenvolvimento de competências digitais que emergem como uma necessidade, em especial nos setores públicos de educação e saúde (SILVA; MORAES, 2012).

Essas competências são referidas como a capacidade de saber manusear a TIC de forma inovadora e crítica (TAKAHASHI, 2020), utilizando-a de forma segura de acordo com os objetivos propostos, seja no trabalho, na escola ou na vida cotidiana (FERRARI, 2013).

Trata-se de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, estratégias e sensibilização de que se precisa quando se utilizam as TICs e os meios digitais para realizar tarefas, resolver problemas, se

comunicar, gestar informação, colaborar, criar e compartilhar conteúdo, construir conhecimento de maneira efetiva, eficiente, adequada de maneira crítica, criativa, autônoma, flexível, ética, reflexiva para o trabalho, o lazer, a participação, a aprendizagem, a socialização, o consumo e o empoderamento (FERRARI, 2012),

A seguir, para melhor compreender as TICs, essas foram classificadas em três grandes categorias conforme é demonstrado abaixo:

.

Quadro 2. Classificado do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação no processo de ensino-aprendizagem.

	Tecnologias distributivas	Tecnologias interativas	Tecnologias colaborativas
Tipo de interação	Um-para-muitos	Um-para-um	Muitos-para-muitos
Modo de utilização	O material impresso foi a fonte para viabilizar essa oferta. A estratégia é a utilização de leitura de textos e instrução programada.	Estudo baseado no computador. A assimilação dos conteúdos se dá por meio da interação com o objeto e da combinação de múltiplas mídias. É um processo de descoberta e de geração de informações individuais a partir da interação do indivíduo com a tecnologia.	Treinamento baseado na web. Utiliza-se da comunicação por meio da internet e multimídia. Os recursos de comunicação permitem estratégias de discussão entre indivíduos, com comunicação interpessoal entre sujeitos que compartilham objetivos em comum.
Recursos	Material impresso, vídeo, TV, teleconferência; instrução programada audiovisual, apresentação de slide, som, apresentação de vídeos, programas de rádio.	Simulações, multimídia hipertexto, hipermídia, softwares audiovisuais.	Síncronos: chat, videoconferência e teleconferência. Assíncronos: e-mail, fóruns, download, wikis, textos colaborativos.
Abordagem	Centrada no palestrante, educador.	Centrado no educando, no aprendiz. Pressupõe o educando mais ativo, mesmo que de forma isolada.	Interação de todos os participantes; centrado na equipe. As interações podem ser facilitadas por um mediador; comunicação interpessoal entre sujeitos que compartilham um objetivo comum.
Estratégias de ensino-aprendizagem	Acesso e organização da informação; Fixação de conteúdo.	Desenvolvimento de habilidades; A Aprendizagem exige que cada pessoa receba a informação e possa criar um conhecimento.	Solução de problemas. Comunicação e colaboração - aprendizagem colaborativa; Conhecimentos prévios do educando e do especialista são explicitamente incorporados no processo com a criação de um novo conhecimento. O processo de aprendizagem é realizado de forma criativa, conjunta e coletivamente, numa concepção crítica do processo de aprendizagem.

Vantagens	Alcance simultâneo a todo o público-alvo. Consistência e controle do conteúdo. Menor tempo para capacitar público numeroso e disperso. Possibilidade de consultas posteriores.	Além das apresentadas pelas tecnologias distributivas, ainda traz a possibilidade de alta interatividade com o objeto de estudo por meio do uso integrado de mídias.	Reúne os recursos das tecnologias distributivas e interativas. Faz a integração das mídias. Facilidade de atualização do conteúdo. Colaboração entre treinandos. Base de conhecimentos ampliada.
Desvantagens	Baixa interação com o objeto e com os demais participantes do processo; exige postura passiva e com baixo controle do treinando. Conteúdo não pode ser atualizado.	Conteúdo não pode ser atualizado. Baixo alcance simultâneo e interação entre os integrantes do processo. Necessidade de equipamento específico.	Nas atividades síncronas há a necessidade de combinações prévias. Conexão à internet nem sempre está disponível. Requer um domínio no uso das tecnologias informativas.
Recomendações	É mais apropriado quando relacionado a objetivos instrucionais de níveis baixos conhecimento e compreensão.	O uso destas tecnologias é apropriado para a aquisição de habilidades em um nível de maior complexidade, permitindo a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos.	O papel do mediador é facilitar ao máximo o compartilhamento da informação e do conhecimento entre os membros do grupo, e não controlar a capacidade de controlar a distribuição e o ritmo de aprendizagem pretendido e abordagens pedagógicas.

Fonte: Adaptado de Jaboiniski e Danilevicz (2017).

Schall e Modena (2005) apresentaram perspectivas consideradas fundamentais para o trabalho com as novas TICs na área da saúde:

- A integração ensino-serviço para as estratégias de EPS dos trabalhadores;
- A visão integradora de educação, tecnologia e trabalho deve orientar o desenvolvimento das atividades de ensino e formação de profissionais da saúde, entendendo o fenômeno da formação profissional como processo histórico-social, em que os alunos são sujeitos e não objetos do processo educativo;
- Abordagens pedagógicas ativas e contextualizadas, por sua vez, devem levar em conta a complexidade da formação e aprendizagem, incluindo a observação e a análise de diferentes aspectos, propondo e discutindo caminhos para situações passíveis de serem vivenciadas na prática. Devem ainda possibilitar a produção de sentido sobre os conteúdos aprendidos e suas inter-relações e sobre a relevância da atividade para o cotidiano profissional.

Deve-se partir de uma abordagem inovadora que entenda que a tecnologia deve estar a serviço da autonomia, da diversidade cultural, da inclusão tecnológica, da participação ativa dos sujeitos e do entendimento do processo educativo como ferramenta estratégica para a construção da cidadania, das mudanças sociais e da melhoria da qualidade dos serviços essenciais de uma nação, como é o caso da saúde (MINAYO; COIMBRA, 2005).

Na área da educação e/ou educação na saúde, o termo TICs e o mais recente Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tem sido aplicado às diferentes modalidades de ensino como a Educação a Distância (EAD), a Educação *Online* ou *e-learning*, ao ensino remoto, à aprendizagem digital e à Tele-educação. Ocorre também na literatura a designação da Tele-educação como Educação a Distância que possui diferentes conceitos, onde cada autor ressalta e/ou enfatiza alguma característica em especial Alves (2011). Ainda segundo a OMS (1998), a Tele-educação para a saúde é:

um processo dinâmico pelo qual a mudança pode ser catalisada em atitudes, conhecimentos, informações e habilidades, por meio das TICs, por e para consumidores, profissionais de saúde e comunidades, com o objetivo de promover a melhoria da saúde. E inclui a formação contínua, a promoção da saúde, educação participativa, educação sem fronteiras e educação profissional continuada (Tradução nossa).

Na visão de alguns pesquisadores é possível observar pontos em comuns. Para Bordenave (1987) consiste na “combinação de multimeios”, ou seja, os diversos recursos visuais e pessoais que se complementam. Curran (2006) a conceituou como o uso de informação e comunicação na oferta de ensino à distância a fim de oferecer educação continuada, programas para profissionais de saúde rurais. Wen (2008), um importante pesquisador brasileiro em Telessaúde/Telemedicina trouxe o conceito de Tele-educação Interativa, como uma união criteriosa dos recursos de informática e telecomunicação baseados em modelos educacionais que estimulam a interatividade e interesse dos alunos. Em termos práticos, ela permite uma entrega 'um-para-muitos' (síncrona) ou 'nenhum-para-muitos' (pré-gravada, assíncrona), permitindo o acesso eficiente por muitos profissionais de saúde e outros em áreas geograficamente extensas (NGENZI, SCOTT e MARS, 2021). Os principais modos de entrega são áudio, vídeo e computador (CURRAN, 2006). Na Tele-educação há uma necessidade de transformar a informação em formação, ou seja, em elemento educativo. A simples informação pode mostrar ou esconder a realidade e impedir uma resposta crítica por parte do receptor da informação (FORESTI, 2001).

No entanto, o conceito aplicado neste estudo será pautado nas definições oficiais do Telessaúde, no qual a Tele-educação foi designada como uma forma de ensino que possibilita a aprendizagem, com a mediação humana de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação (BRASIL, 2012; BAHIA, 2020c). Ou seja, é considerada uma atividade educacional que utiliza as ferramentas tecnológicas, as TICs, como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS (BRASIL, 2015).

A Tele-educação, como oferta do Telessaúde, faz parte do rol de estratégias da PNEPS, que busca, através da integração ensino-serviço apoiar o processo de EPS dos profissionais que compõem a RAS (NILSON, 2018), na perspectiva da transformação de práticas e alcance das competências necessárias ao modelo de atenção à saúde, onde a AB é considerada a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (NILSON *et al.*, 2018). É considerada uma das principais estratégias para melhoria da qualificação dos serviços da AB, em especial da qualificação das Equipes de Saúde da Família (MALDONADO; MARQUES e CRUZ, 2016b).

Webaulas/Webpalestra: é definida como um tipo de webconferência com caráter expositivo, em que a comunicação do palestrante para um grupo aberto de participantes se dá por som e imagem e a interação entre os participantes e destes com o palestrante para o envio de perguntas e considerações é limitada a um chat. As palestras eletrônicas também são conhecidas como webinar (“*web basedseminar*”) e utilizam ferramentas que possibilitam a interação de um palestrante com vários grupos ou equipes de saúde dispersas (BRASIL,2015). O formato de webpalestras também pode ser utilizado para discussão de casos, sejam casos clínicos ou casos complexos que envolvam interação multiprofissional e/ou discussão do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Cursos: atividade que tem por objetivo promover a formação em um tema, possuindo enfoque baseado na realidade dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e suas necessidades (BRASIL, 2015). Podem ser desenvolvidos em parceria com outros serviços ou instituições parceiras do núcleo do telessaúde, propiciando experiências potencialmente interessantes, tanto pontuais como duradouros (BRASIL, 2012).

Webseminários: atividade com discussão de determinado tema com apresentação de dois ou mais expositores com domínio sobre o assunto, seguido de debate. É uma oferta de educação com fim de desenvolver conhecimentos específicos, aprendizagem ativa, provendo troca de experiências e reflexão sobre o cotidiano do trabalho. Deverá acontecer de forma síncrona por meio de ferramentas virtuais e gravadas para serem utilizadas de forma assíncrona; ter duração mínima de 2 horas, possuir no mínimo 30 participantes e realizar monitoramento de participantes e de temas abordados (BRASIL, 2015).

Fórum de discussão: é um encontro ou reunião que celebra para discutir assuntos de interesse comum entre os participantes. O objetivo do fórum é promover um processo educacional facilitado pela interação social em um ambiente que possibilite a discussão, troca de experiências e aprendizagem colaborativa. Este ambiente deve funcionar como um facilitador de aprendizagens para realizar a mediação de um tema específico ou sobre assuntos de interesse comum entre os participantes (BRASIL, 2015).

Reunião de matriciamento: é um encontro ou reunião com objetivo de discutir assuntos diversos apontados pelos trabalhadores de saúde, casos clínicos, de processo de trabalho e/ou gestão, promovendo um processo de construção compartilhada a partir da integração e diálogo entre diferentes profissionais. O matriciamento objetiva promover um espaço de aprendizagem alicerçado no diálogo e compartilhamento de saberes e vivências, constituindo-se como ferramenta de suporte assistencial, técnico e educacional (BRASIL, 2015).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que propôs analisar a Tele-educação do Telessaúde Bahia como apoio à EPS para os profissionais de saúde na AB do estado da Bahia.

5.2 Instrumentos

O primeiro recurso metodológico adotado no processo de avaliação foi a construção do modelo lógico (ML) de intervenção, que retrata a realidade de todas as etapas e atores envolvidos na oferta de Tele-educação (Figura 2).

O modelo lógico é entendido como um esquema visual que apresenta a forma como um programa deve ser implementado e quais os resultados são esperados (HARTZ, 2005; ROWAN, 2000).

Para sua formulação foi realizada uma análise documental para classificar os objetivos e as metas do Programa Telessaúde Brasil Redes: Portaria nº 35 de janeiro de 2007 do Ministério da Saúde; Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde; Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica (2012); Resolução CIB nº 032/2013; Nota Técnica nº 50/2015: Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e programas (2017); Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações (SILVA, 2014).

A próxima etapa foi a validação do ML por meio da busca de um consenso entre membros da DAB selecionados a partir da experiência prévia com o serviço: sendo 8 colaboradores do Telessaúde: 4 monitoras de campo; 1 analista de informática; 1 teleconsultor, 2 gestoras do serviço e 1 gestora do contrato, 2 apoiadores institucionais da COAD; 1 diretor da DAB e 1 orientadora do projeto de pesquisa. O convite foi inicialmente realizado de forma verbal e oficializado por e-mail dos respectivos colaboradores. A proposta inicial era apresentar o modelo lógico em uma reunião presencial, porém diante das circunstâncias causadas pela pandemia da Covid-19 e as recomendações de distanciamento social, optou-se por realizar uma webconferência que foi conduzida da seguinte forma: apresentação inicial de todos, breve explanação sobre o conceito e a proposta de modelização de um programa ou serviço, e posteriormente foram esclarecidos o objetivo geral, a pergunta de investigação do projeto de pesquisa e, por último, o ML da Tele-educação. Posteriormente os colaboradores fizeram considerações. Ao final da videoconferência, que durou cerca de duas horas, o instrumento foi validado, composto por cinco componentes: objetivos, dimensões, atividades, resultados a curto/médio e a longo prazo.

A etapa seguinte foi a construção da matriz de critério e informação (Quadro 2 e 3), que subsidiaram a elaboração dos questionários semiestruturados para os formulários *online* do profissional e do gestor municipal de saúde, a partir da Escala de Likert, com 5 pontos: concordo totalmente, concordo, indiferente, discordo, discordo totalmente. A possibilidade de a atitude ser mensurada foi demonstrada por Thurstone (1928) e Likert (1932), entre outros estudiosos. A Escala de Likert verifica o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto (MIRANDA *et al.*, 2009).

5.3 Amostra

Os informantes-chaves que fizeram parte desta pesquisa foram os profissionais de saúde, denominados usuários da Tele-educação, e os gestores municipais de saúde (os coordenadores de AB e apoiadores institucionais municipais). No caso dos últimos, considerou-se a amostragem por conveniência, entendida como aquela que considera as pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo, ou seja, aqui compreendidos como atores diretamente responsáveis pelos processos decisórios no nível local e implementação das ações de EPS. Os dados referentes aos informantes-chaves foram extraídos de documentos secundários disponíveis em planilhas do programa *Microsoft Excel*, que continha o e-mail de cada coordenador (a) da AB e apoiadores institucionais municipais – 560 e-mails. Outra planilha, também do programa com os registros das 116 atividades síncronas, realizadas no período de janeiro a outubro de 2020, resultou em 2.800 participantes de diferentes níveis de escolaridade e categorias profissionais que acessaram no mínimo uma sessão síncrona. Não foram incluídos nesta pesquisa estudantes e profissionais de saúde que atuaram em nos outros níveis de atenção à saúde.

5.4 Coleta de dados

A coleta foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2021. Devido ao baixo número de respostas, a pesquisa foi reenviada uma vez por semana para os endereços de e-mail por até cinco vezes.

O formulário online foi encaminhado para cada e-mail juntamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato PDF já assinado pelas

pesquisadoras, garantindo que o informante-chave convidado participante da pesquisa já tivesse em mãos esse termo. Após a leitura do TCLE, o informante-chave poderia optar por colaborar com a pesquisa marcando o campo “Li, aceito e concordo em participar desta pesquisa”; ou no campo “não tenho interesse em participar desta pesquisa, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que sou atendido pelo (a) Telessaúde Bahia e pela pesquisadora”.

5.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados quantitativos foram tratados no programa *Microsoft Excel 2013*, a partir da Escala de Likert de 5 pontos: concordo totalmente, concordo, indiferente, discordo, discordo totalmente. Para a análise, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 26.0, que identificou a frequência relativa, e adotada a classificação de concordância total somando o concordo e concordo totalmente: sendo $\geq 90\%$ alta concordância, $\geq 80\%$ - 90% moderada concordância e $< 80\%$ baixa concordância. Verificou-se também a existência de associações por meio do teste de Qui-Quadrado (χ^2), adotando significância estatística em $p \leq 0,05$ para análise dos dados qualitativos foi utilizada a teoria proposta por (MINAYO, 2007).

Para o tratamento dos dados qualitativos foi utilizada a teoria proposta Minayo (2007), uma tipologia qualitativa que propicia a compreensão mais detalhada de uma realidade, pois, ao reduzir a lente de análise, torna-se factível refletir significados e nuances de contextos específicos não captados em pesquisas quantitativas. Na análise e discussão dos resultados, foi utilizada a classificação dos componentes de acordo com Tríade de Donabedian (1980), Processo, Estrutura e Resultado (Quadros 3 e 4). A estrutura refere-se aos recursos materiais, humanos e organizacionais. O processo é tudo aquilo que media a relação profissional-usuário, e os resultados estariam relacionados tanto com o produto das ações, quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população (HARTZ; SILVA, 2005).

5.6 Aprovação pelo Comitê de Ética

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC) e Comitê de Ética da Sesab (CEP-SESAB), que fez as considerações, conforme todos os preceitos éticos necessários à construção de pesquisas envolvendo seres humanos, obtida a anuência livre e consentida de todos os interessados e envolvidos.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco, neste estudo, os possíveis riscos foram relacionados à invasão da privacidade, à ocupação do tempo ao responder o questionário e ao sentimento de receio de eventuais repercussões. Para amenizar esses riscos, o questionário não foi identificado pelo nome, para que fosse mantido o anonimato. O convidado (a) ainda poderia retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Dentre os benefícios da pesquisa a curto prazo, os informantes-chave contribuíram com informações que subsidiaram a análise da Tele-educação com apoio à EPS. A longo prazo, após a conclusão dessa pesquisa, os resultados poderão ser utilizados no aperfeiçoamento e no fortalecimento da oferta e, conseqüentemente, na qualificação dos profissionais de saúde da AB.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/ISC conforme consta no CAAE: 40145220.6.0000.5030, número do Parecer: 4.420.209 e CEP/SESAB, CAAE: 40145220.6.3001.0052, número do Parecer: 4.489.850.

Quadro 3. Matriz de categorias de análise, componentes, critérios e fontes de informação para análise preliminar das ações de Tele-educação na Atenção Básica no estado da Bahia, profissional de saúde, Bahia, 2021.

Categorias	Componente	Critério Modelo Lógico Tele-educação	Fontes de informação (formulário <i>online</i>)	Alternativas
Estrutura	Local de acesso às ofertas da Tele-educação.	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como estratégia de EPS no processo de trabalho.	De que local você costuma acessar as ofertas da Tele-educação (Marque a opção mais frequente).	Trabalho Casa Secretaria municipal de saúde Outro local
	Recurso tecnológico utilizado	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como apoio à EPS no processo de trabalho.	Qual recurso você geralmente utiliza para acessar as atividades de Tele-educação (Marque a opção mais frequente).	Computador de mesa ou <i>notebook</i> da unidade de saúde. Celular <i>Notebook</i> pessoal Tablet
	Facilidade de acesso e utilização da Tele-educação	Ampliação da utilização da Tele-educação como apoio à EPS e profissionais habilitados para o manuseio das ferramentas de acesso às atividades da Tele-educação.	O <i>site</i> de acesso e a ferramenta de transmissão das atividades de Tele-educação são de fácil acesso e utilização.	
Processo	Conhecimento sobre as ofertas da Tele-educação.	Ampliação do conhecimento e utilização das ofertas de Tele-educação pelo público-alvo, por meio da articulação ensino-serviço.	Como você conheceu os serviços de Tele-educação (webpalestras, plantão coronavírus, webinários, cursos)?	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
	Estímulo dos gestores de saúde para realização de EPS.	Profissionais de saúde informados e estimulados sobre a importância das atividades de EPS por meio da utilização das ofertas da Tele-educação.	Você e sua equipe de saúde são estimulados pelos seus gestores e/ou coordenadores para acessarem as atividades de Tele-educação como estratégia de EPS.	

Processo	Autonomia na organização do processo de trabalho e realização de EPS.	Autonomia às equipes de saúde para organização do processo de trabalho e realização de EPS.	Você e sua equipe têm autonomia para organizar seu processo de trabalho e participar das atividades de EPS.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
	Processo de trabalho organizado e adesão à Tele-educação no horário de trabalho.	Processo de trabalho organização e adesão das ofertas da Tele-educação como apoio à EPS pelos profissionais e equipes de saúde no ambiente de trabalho.	Seu processo de trabalho é organizado, permitindo, assim, que você assista às atividades de Tele-educação no horário de trabalho.	
	Acesso a informações técnico-científicas conforme necessidades loco-regionais.	Veiculação e acesso a informações atualizadas e baseadas em evidências científicas de forma síncrona e assíncrona de acordo com as <i>necessidades</i> loco-regionais apontadas pelos profissionais, equipes e gestores da saúde da AB, das áreas técnicas da Sesab, outras instituições de saúde e ensino, principalmente em localidades remotas.	As informações e os conhecimentos compartilhados nas atividades da Tele-educação possibilitam o acesso a informações técnico-científicas atualizadas conforme às necessidades do contexto local.	
	Potencialização e qualificação da aprendizagem a partir das TICs.	Potencialização da aprendizagem e qualificação no trabalho por meio do uso das TICs.	As atividades de Tele-educação potencializam sua aprendizagem e a qualificação no trabalho.	
	Aprendizagem por meio de discussões e/ou troca de informações.	Promoção da aprendizagem por meio das discussões e/ou trocas de informações entre profissionais e equipes de saúde e palestrantes.	Você e sua equipe realizam discussões e/ou troca de informações sobre os temas abordados nas atividades assistidas.	

Processo	Apoio na organização dos fluxos assistenciais.	Apoio na organização dos fluxos assistenciais.	Os temas abordados nas atividades de Tele-educação apoiam você e/ou sua equipe na organização dos fluxos assistenciais.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
	Apoio à tomada de decisão clínica e de diagnóstico.	Qualificação dos profissionais e equipes de saúde na perspectiva da capacidade clínica, diagnóstico e manejo clínico. *Específica para profissionais de nível superior.	As atividades de Tele-educação têm apoiado na tomada da decisão clínica e de diagnóstico das doenças prevalentes na sua comunidade. *Específica para profissionais de nível superior.	
Resultado	Mudanças no processo de trabalho e qualificação do cuidado.	Transformação das práticas de saúde e da organização do trabalho em saúde.	A partir das atividades de Tele-educação, você e/ou sua equipe de saúde realizou/realizaram mudanças em algumas ações e práticas no processo de trabalho para qualificar o cuidado.	
	Desenvolvimento de novas ações de cuidado.	Ampliação do escopo de ações pela ESF e AB.	A partir das experiências e conhecimentos compartilhados nas ofertas da Tele-educação você e/ou sua equipe desenvolveram novas ações de saúde e de cuidado com os usuários e a comunidade.	
	Melhoria das condições de saúde da população.	Aumento da resolubilidade da Atenção Básica	Sua qualificação por meio das atividades de Tele-educação tem contribuído para melhoria das condições de saúde da comunidade em sua área de atuação.	

Fonte: Elaboração da autora

Quadro 4. Matriz de categorias de análise, componentes, critérios e fontes de informação da Tele-educação na Atenção Básica no estado da Bahia, Gestores Municipais de Saúde, gestores municipais de saúde, Bahia, 2021.

	Componente	Critério modelo lógico da Tele-educação	Fontes de informação (formulário online)	Alternativas
Estrutura	Utilização das ofertas de Tele-educação	Ampliação do conhecimento e da utilização da Tele-educação pelo público-alvo por meio da articulação ensino-serviço.	Você utiliza os serviços de Tele-educação?	Sim ou Não
	Local de acesso às ofertas da Tele-educação pelo gestor	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como apoio à EPS no processo de trabalho.	De que local você costuma acessar as ofertas da Tele-educação? (Marque a opção mais frequente)	Local de trabalho Casa Outro local
	Recurso tecnológico utilizado para acesso à Tele-educação pelo gestor	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como apoio à EPS no processo de trabalho.	Qual recurso você geralmente utiliza para acessar as atividades da Tele-educação? (Marque a opção mais frequente)	Computador de mesa ou <i>notebook</i> da unidade de saúde. Celular <i>Notebook</i> pessoal Tablet
	Local de acesso às ofertas da Tele-educação pelos profissionais	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como apoio à EPS no processo de trabalho.	De que local os profissionais de saúde do seu município costumam acessar as ofertas da Tele-educação? (Marque a opção mais frequente)	Local de trabalho Casa Secretaria municipal de saúde Outro local
	Recurso tecnológico utilizado para acesso à Tele-educação pelos profissionais	Equipamentos operantes e disponíveis para uso da Tele-educação como apoio à EPS no processo de trabalho.	Qual recurso os profissionais de saúde geralmente utilizam para acessar as atividades da Tele-educação? (Marque a opção mais frequente)	Computador de mesa ou <i>notebook</i> da unidade de saúde Celular <i>Notebook</i> pessoal Tablet

	Facilidade de acesso e utilização da Tele-educação	Ampliação da utilização da Tele-educação como à EPS e profissionais habilitados para o manuseio das ferramentas de acesso às atividades da Tele-educação.	O <i>site</i> de acesso e a ferramenta de transmissão das atividades de Tele-educação são de fácil acesso e utilização.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
Processo	Conhecimento sobre as ofertas da Tele-educação	Ampliação do conhecimento e utilização das ofertas da Tele-educação pelo público-alvo, por meio da articulação ensino-serviço.	Você conhece os serviços de Tele-educação (webpalestras, plantão coronavírus, webinários, cursos)?	Sim ou Não
	Como conheceu os serviços da Tele-educação	Ampliação do conhecimento e utilização das ofertas de Tele-educação pelo público-alvo, por meio da articulação ensino-serviço.	Como você conheceu os serviços de Tele-educação?	Treinamento realizado pela equipe de Telessaúde Redes sociais Indicação de colega Indicação do coordenador ou gestor de saúde Outro
	A gestão municipal de saúde estimula e informa sobre a importância das ações de EPS.	Gestores de saúde são responsabilizados, estimulando a realização de atividades de EPS por meio da Tele-educação.	A gestão municipal de saúde tem estimulado e informado os profissionais de saúde sobre a importância das ações de EPS por meio das ofertas de Tele-educação.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
	Autonomia na organização do processo de trabalho e realização de atividades de EPS.	Autonomia às equipes de saúde para organização do processo de trabalho e realização de EPS.	Os profissionais de saúde do seu município possuem autonomia para organizarem o processo de trabalho e realizarem atividades de EPS.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente

Processo	Acesso a informações técnico-científicas.	Acesso e veiculação de informações atualizadas e baseadas em evidências científicas de forma síncrona e assíncrona de acordo com as necessidades loco-regionais apontadas pelos profissionais, equipes e gestores da saúde da AB, das áreas técnicas da Sesab, outras instituições de saúde e ensino, principalmente em localidades remotas.	As informações e os conhecimentos compartilhados nas atividades de Tele-educação possibilitam o acesso a informações técnico-científicas atualizadas conforme às necessidades do contexto local.	
	Processo de trabalho organizado e adesão às ofertas da Tele-educação no horário de trabalho.	Processo de trabalho organização e adesão das ofertas da Tele-educação como apoio à EPS pelos profissionais e equipes de saúde no ambiente de trabalho.	O processo de trabalho dos profissionais e equipes de saúde é organizado, favorecendo a adesão às ofertas de Tele-educação como atividades de EPS no horário de trabalho.	
	Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs.	Potencialização da aprendizagem e qualificação no trabalho por meio do uso das TICs.	As atividades da Tele-educação potencializam a aprendizagem e a qualificação dos profissionais e equipes de saúde no ambiente de trabalho.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente
	Realização de discussões e/ou troca de informações	Potencialização da aprendizagem por meio de discussões e/ou troca de informações entre profissionais, equipes de saúde e palestrantes.	Os profissionais e equipes de saúde realizam discussões e/ou troca de informações sobre os temas abordados nas atividades assistidas.	
	Apoio na organização dos fluxos assistenciais.	Apoio na organização dos fluxos assistenciais.	Os temas abordados nas atividades de Tele-educação apoiam os profissionais e/ou as equipes de	

			saúde na organização dos fluxos assistenciais.	
	Apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico	Qualificação dos profissionais e equipes de saúde na perspectiva da capacidade clínica, diagnóstico e manejo clínico.	As ofertas da Tele-educação têm apoiado os profissionais de saúde na tomada de decisão clínica e diagnóstico das doenças prevalentes na sua comunidade.	
Resultado	Mudanças no processo de trabalho e qualificação do cuidado.	Transformação das práticas de saúde e da organização do trabalho em saúde;	A partir das atividades de Tele-educação, os profissionais de saúde realizaram mudanças no processo de trabalho para qualificar o cuidado.	
	Desenvolvimento de novas ações de saúde e de cuidado.	Ampliação do escopo de ações pela ESF e AB.	As experiências e conhecimentos compartilhados nas atividades de Tele-educação têm estimulado os profissionais e equipes de saúde a desenvolverem novas ações de saúde e de cuidado com os usuários e a comunidade	
	Melhoria das condições de saúde da população	Aumento da resolubilidade da Atenção Básica	As atividades de Tele-educação têm contribuído na melhoria das condições de saúde e reduzido agravos prevalentes na sua comunidade.	Concordo totalmente Concordo Indiferente Discordo Discordo totalmente

Fonte: Elaboração da autora

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Modelo lógico da Tele-educação: a teoria do programa à prática no Telessaúde Bahia

Explicitar o modelo lógico implica em descortinar quais os limites e fragilidades de seus pressupostos, possibilitando identificar onde as melhores evidências devem ser buscadas (MEDINA, *et al. apud* MAYNE, 2000). Significa esquadrihá-lo em termos da constituição de seus componentes e da sua forma de operacionalização, discriminando todas as etapas necessárias à transformação de seus objetivos em metas, abstraindo-se aqui suas determinações contextuais (MEDINA, *et al.*, 2005).

Um modelo lógico de um programa conecta resultados tanto de curto quanto de longo prazo às atividades/processos do programa e aos seus pressupostos teóricos, sendo uma maneira sistemática e visual de apresentar e compartilhar as relações entre os recursos para operar o programa, as atividades planejadas e as mudanças ou resultados a serem alcançados (CHAVES, FONSECA, LUNA e FREIRE, 2016).

A modelização do serviço de Tele-educação do Telessaúde Bahia possibilitou descrever o caminho percorrido ilustrando teoria e a prática de funcionamento, com detalhamento dos seus objetivos, da interação entre os atores envolvidos, das atividades realizadas e dos efeitos esperados a curto, médio e longo prazo.

Conforme o organograma da Sesab, o núcleo faz parte da Diretoria da Atenção Básica, que, junto com outras três diretorias compõem a SAIS (BAHIA, 2020f). Sua gestão é realizada por meio de um contrato de gestão compartilhada com a Fundação Estatal de Saúde da Família.

O modelo lógico expõe os objetivos do Programa Telessaúde Brasil Redes e Telessaúde Bahia, conforme estabelecem as legislações e documentos orientadores (Figura 2).

A Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, e a Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007, estabelecem como objetivo do Telessaúde o desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de EPS às equipes da AB, visando à educação para o trabalho.

A Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefine o Programa Telessaúde Brasil para Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, em seu artigo

10, inciso VIII estabelece que os núcleos de Telessaúde devem desenvolver ações de Tele-educação com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde, e ainda no artigo 2º, inciso IV, cita a oferta nos formatos de conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação.

Na Nota Técnica nº 50/2015-DEGES/SGTES/MS, a Tele-educação é citada como apoio à formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a PNEPS. Outro documento orientador derivado das portarias já citadas, é o Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde, que menciona o serviço voltado para à formação e à EPS (BRASIL, 2019).

Na publicação da SGTES sobre políticas e programas, alguns dos objetivos do Telessaúde é a oferta de apoio educacional e assistencial aos profissionais e trabalhadores do SUS e ampliação das ações de EPS (BRASIL, 2017).

O documento do Projeto Único do Telessaúde Bahia, traz como objetivos específicos do programa, estabelecer uma ferramenta que qualifique a assistência prestada pelas equipes e compor com as instituições de ensino uma rede de EPS voltada para a Atenção Básica (BAHIA, 2012).

Assim, para alcançar seus objetivos, o serviço de Telessaúde conta com duas dimensões, a nível estadual o Núcleo Técnico-científico do Telessaúde Bahia, e na dimensão municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, que, juntas, realizam ações voltadas para desenvolvimento e utilização da oferta.

Em nível estadual, a equipe gestora do Telessaúde atua no processo de planejamento, organização, monitoramento, como também estabelece a articulação com universidades, escolas técnicas e de ensino superior, e com as diretorias da SESAB, a exemplo da Diretoria de Atenção Especializada (DAE), da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) e a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), responsável pelas linhas de produção do cuidado voltadas aos ciclos de vida e gênero, com foco na saúde da criança, de adolescentes e jovens, da mulher, do homem e do idoso, da saúde mental, da atenção à pessoa com deficiência, da alimentação e nutrição, da saúde bucal, da violência e saúde, da população negra, quilombola, povos indígenas, albina, assentada e acampada, das pessoas privadas de liberdade, das pessoas em situação de rua, das lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e das Práticas Integrativas Complementares (PICs) (BAHIA, 2020g).

Esse trabalho intersetorial tem propiciado o levantamento de necessidades de qualificação do trabalhador da AB, identificadas a partir da análise dos indicadores de saúde, somadas às demandas recorrentes que chegam aos responsáveis das áreas técnicas.

A intersetorialidade em saúde consiste em um conjunto de ações mobilizadoras e articuladoras de práticas e projetos entre o setor da saúde e demais setores do desenvolvimento, no planejamento, na organização, direção, implementação, monitoramento e avaliação de intervenções voltadas para modificação do modelo assistencial (FERREIRA; SILVA, 2005 *apud* PAIM, 1994).

Estabelecida essa conjunção de interesses, inicia-se o trabalho de articulação para viabilizar profissionais com expertise nos temas priorizados, e, em seguida, a pactuação de data e horário para realização da sessão síncrona ou assíncrona. A partir dessas ações, espera-se obter os resultados a curto e médio prazo como: o aumento da capacidade de produção e realização de atividades em articulação com instituições de ensino e serviço; o desenvolvimento de atividades síncronas ou assíncronas de acordo com necessidades apontadas pelo monitoramento e a ampliação e utilização da Tele-educação pelo público-alvo.

Outra equipe envolvida que permeia o serviço é a de teleconsultores e telerreguladores, que identifica as teleconsultorias recorrentes solicitadas na plataforma do Telessaúde Bahia, que, de certa forma, são consideradas um sinalizador das necessidades de EPS.

Destaca-se também a atuação da equipe de monitoria de campo, composta por oito profissionais de saúde divididas entre as nove regiões de saúde, que, rotineiramente: estabelecem contato com os gestores municipais de saúde para ativação dos municípios silenciosos e manutenção dos municípios ativos de Telessaúde - pontos ativos-, ou seja, aqueles que fazem uso do serviço; realiza treinamentos presenciais e à distância para uso das ofertas, e colabora na identificação das necessidades apontadas pelos profissionais e gestores da AB durante esses momentos de contato. Como resultados a curto e médio prazo dessas ações, espera-se a ampliação da utilização da Tele-educação como apoio à EPS e profissionais habilitados para o manuseio adequado das ferramentas de acesso, assim como o aproveitamento dos objetos de aprendizagem.

Além dessas frentes, o serviço dispõe de outro recurso, - o formulário *online* de sugestão de temas -, disponibilizado no *site* que permite aos profissionais de saúde e demais interessados apontar suas necessidades de qualificação. Posto isso,

são definidos os temas a serem abordados mensalmente nas atividades da Tele-educação. Espera-se que essas ações resultem a curto e médio prazo no desenvolvimento de atividades educacionais em formatos síncrono e assíncrono, a partir das necessidades loco-regionais apontadas pelos profissionais da AB, áreas técnicas da secretaria estadual e outras instituições de saúde e de ensino.

Essa forma de organizar as atividades educacionais e os objetos de aprendizagem é abordada por autores que discutem a EPS, de que é preciso refletir sobre o cenário do trabalho e dos problemas reais enfrentados para a formulação de estratégias capazes de responder às reais necessidades de aprendizagem dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2015), e a transformação dos sujeitos comprometidos com a construção e o fortalecimento do SUS (LAVADO *et al.*, 2007). Pinto (2016) esclarece também que uma ação de EPS pode surgir de “fora para dentro”, emergindo como oferta a um grupo para a mudança de algo que ele não decidiu ou de que não havia sido motivado a mudar. Mas, para isso, a própria proposta terá de produzir essa decisão e adesão ao processo de mudança, do contrário, será só uma oferta educacional e, não, parte de uma agenda de mudança.

A Tele-educação também faz parte do processo de trabalho das equipes de comunicação e desenvolvimento, composta por comunicóloga, *web designer* e técnico de informática. Esses profissionais atuam em colaboração na divulgação das atividades para o público-alvo nos *sites* e redes sociais institucionais; na produção de materiais audiovisuais, videoaulas, webinários, minicursos, cursos, podcasts e tutoriais. Almeja-se que essas ações resultem a curto e médio prazo, na viabilização dos OA em ambientes virtuais, na capilarização e no conhecimento da oferta pelo público-alvo.

Por meio desse trabalho entre as equipes - gestão, monitoria de campo, comunicação e desenvolvimento, teleconsultoria, telerregulação e tele-educação –, espera-se como resultado, a curto e médio prazo, a disponibilização e o acesso a informações técnicas-científicas atualizadas; e a veiculação de informações atualizadas e baseadas em evidências científicas de forma síncrona e assíncrona, a tempo, para profissionais e gestores da Saúde da AB de acordo com as necessidades identificadas, principalmente para àqueles que atuam em localidades remotas.

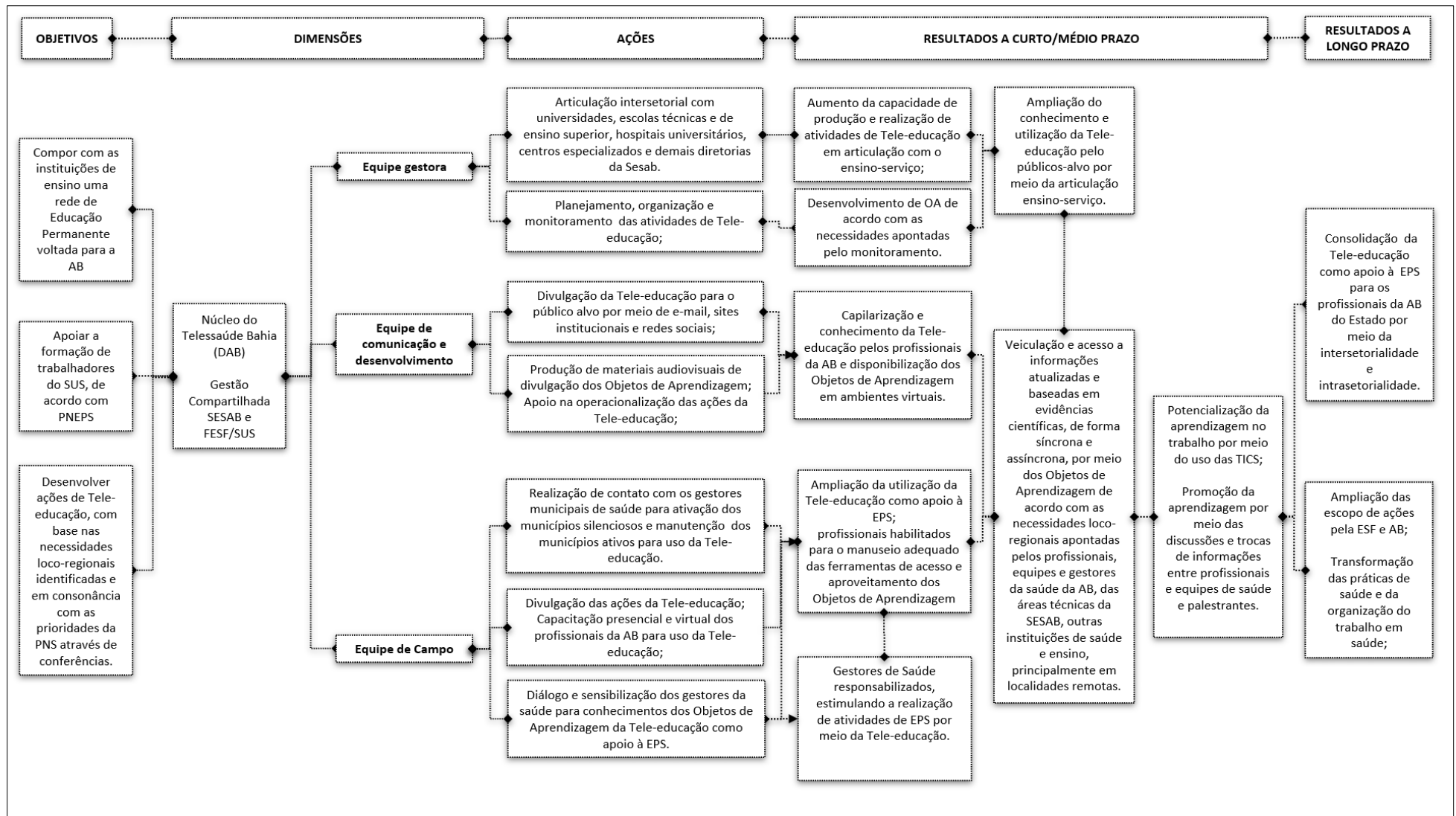
Além da atuação das equipes do núcleo, os resultados almejados pelo serviço estão relacionados à sua organização em âmbito municipal, que está sob a responsabilidade do gestor municipal de saúde. A Resolução CIB nº 032/2003 coloca

como atribuições deste, a garantia e a disponibilização de equipamentos em local acessível na unidade de saúde a todos os profissionais da ESF, bem como o estímulo para o uso do Telessaúde como um dispositivo de EPS, garantindo sua utilização como parte do processo de trabalho. Assim, espera-se que essas ações resultem na disponibilização de equipamentos de informática operantes, para que os profissionais façam uso adequado da Tele-educação, proporcione autonomia às equipes de saúde para a organização do processo de trabalho e a realização de EPS, reverberando assim em um processo de trabalho organizado e na adesão à oferta como apoio à EPS no ambiente e horário de trabalho.

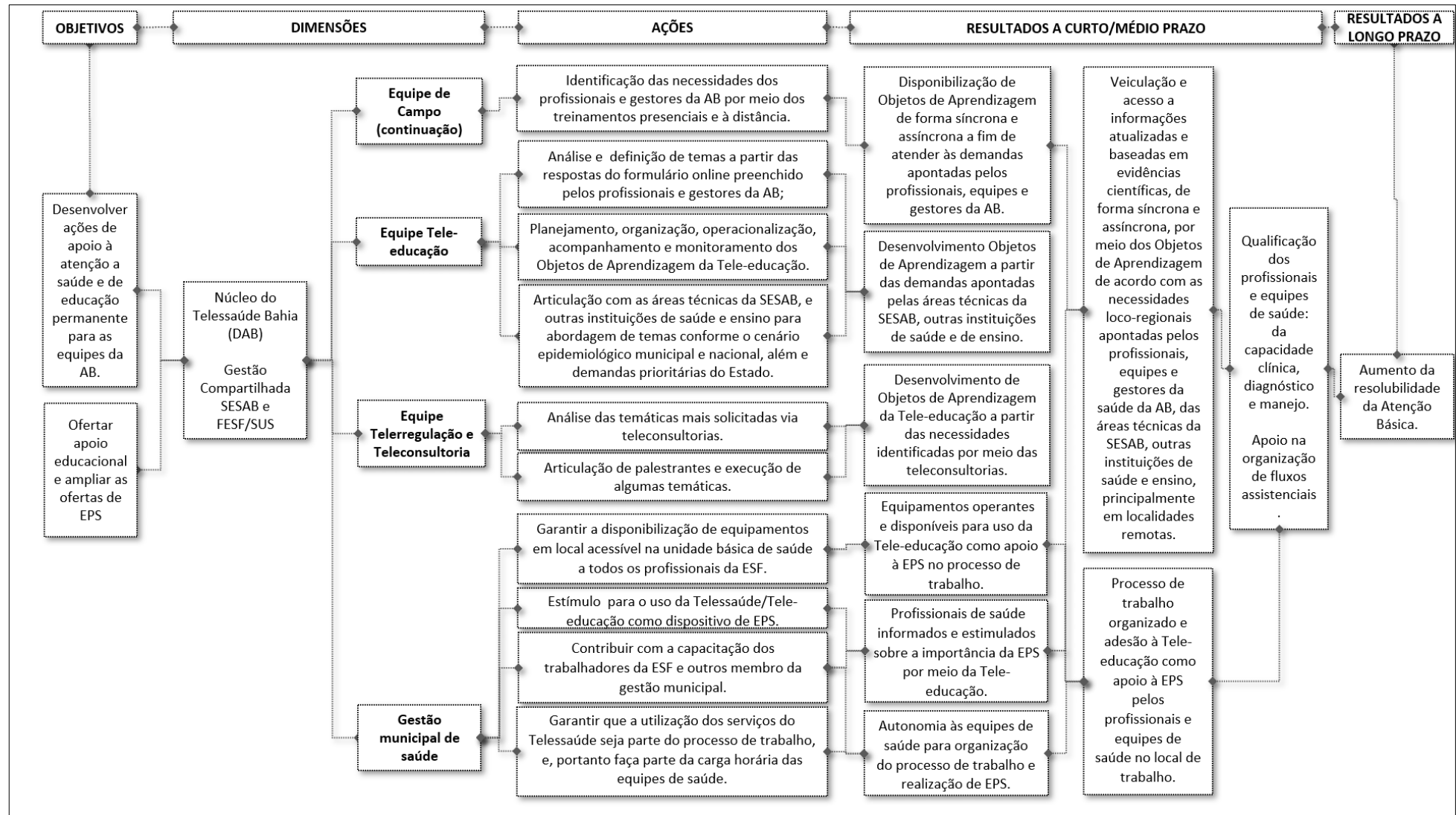
A partir da atuação de diferentes equipes do Núcleo do Telessaúde e da gestão municipal de saúde, espera-se, a curto e médio prazo: que o serviço seja capaz de contribuir com a potencialização da aprendizagem no trabalho por meio do uso das TICS; que propicie a aprendizagem a partir das discussões e/ou trocas de informações entre profissionais e equipes de saúde e palestrantes; e que promova a qualificação dos profissionais e equipes de saúde na perspectiva do aumento da capacidade clínica, diagnóstico, manejo e quanto ao apoio na organização de fluxos assistenciais.

Por fim, espera-se que a confluência entre atores e atividades gere resultados a longo prazo como: a consolidação da Tele-educação como apoio à EPS para os profissionais da AB do Estado por meio da intersectorialidade e intrasetorialidade; a ampliação do escopo de ações pela ESF e AB; a transformação das práticas de saúde e da organização do trabalho em saúde, bem como o aumento da resolubilidade da AB.

Figura 2. Modelo lógico da Tele-educação do Núcleo Técnico-científico do Telessaúde Bahia, Bahia, 2021.



Continuação



Fonte: Elaboração da autora

6.2 Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica à Saúde na Bahia.

O serviço de Tele-educação do Telessaúde Bahia é oferecido sob diferentes Objetos de Aprendizagem (AO)², atividades assíncronas como as videoaulas, tutoriais em vídeo, podcast – denominado “Momento Telessaúde Bahia, conectado com a Atenção Básica” -, e outros como boletins e cards. Dispõe ainda das atividades síncronas - webpalestras, cursos, webinários, estudos de casos de casos clínicos, plantão tira-dúvidas, webreuniões de matriciamento. Por meio da Tele-educação, o Telessaúde consegue aproximar professores, pesquisadores, profissionais de referência Bahia (2019), das áreas técnicas, dos centros especializados da Sesab, residentes de Medicina de Família e Comunidade e multiprofissional e profissionais e gestores da AB e outros que atuam na Rede de Atenção à Saúde. Assim, cada um com sua expertise tem contribuído para geração e propagação de conhecimento por meio dos OB que são produzidos e disponibilizados no site e redes sociais do Telessaúde Bahia. A partir daqui serão detalhadas as atividades síncronas, por se configurarem objetos deste estudo, sem detrimento das assíncronas.

As ações da Tele-educação foram iniciadas em 2014. A primeira sessão síncrona - webpalestra - aconteceu em outubro do referido ano em parceria com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) do Estado, a partir da situação epidemiológica - Febre Chikungunya no município de Feira de Santana – BA, que posteriormente resultou na tríplice epidemia Zika, Dengue e Chikungunya causada pelo vetor *Aedes Aegypti*. A epidemia ainda expôs grupos vulneráveis como gestantes e crianças, especialmente nas situações de suspeita ou diagnóstico de Zika e microcefalia, requerendo de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) a organização dos serviços, com capacidade de oferecer um atendimento oportuno e de qualidade, com equipes multiprofissionais sensibilizadas, qualificadas, integradas, em quantidade suficiente para prestar o cuidado especial às gestantes, puérperas, recém-nascidos e futuras crianças acometidas pela gravidade da microcefalia e seus impactos nas relações familiares, sociais e econômicas (SANTOS *et al.*, 2016).

²É um arquivo de natureza digital, de utilização para fins pedagógicos (...) podem ser considerados desde textos, imagens, apresentações multimídia e filmes digitais até aplicativos mais refinados (AGUIAR e FLÔRES, 2014 *apud* WILEY, 2000).

Assim, as atividades da Tele-educação buscaram abordar as ações de prevenção, aspectos clínicos e tratamento das doenças, bem como preparar os profissionais de saúde para a prestação de um serviço humanizado, integral, com olhar sensível para cada situação, além de ampliar as discussões sobre as especificidades locais junto aos trabalhadores dos diversos municípios baianos. Orientações e estratégias de comunicação e sensibilização junto à comunidade e seu papel indispensável no controle da epidemia também foram discutidas com os profissionais e gestores nas atividades síncronas.

Outros cenários epidemiológicos de relevância mundial, nacional e estadual no contexto da saúde pública, como o vírus Ebola, H1N1, sífilis, sífilis congênita, fizeram parte das atividades síncronas. Dados oficiais retrataram um aumento nas incidências de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita. A taxa de incidência da sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram de modo expressivo entre os anos de 2010 a 2017 (BRASIL, 2018). Diante do cenário preocupante da doença no Brasil, estratégias de abrangência nacional foram implementadas, incluindo a utilização do Telessaúde para qualificar e apoiar os profissionais da AB. Assim, desde 2014 este agravo e os demais têm sido explorados em relação ao manejo e diagnóstico da sífilis em adultos, criança, gestante, à vigilância epidemiológica, à interpretação de exames laboratoriais para o diagnóstico, às ações de educação popular em saúde, à prevenção combinada com ênfase na sífilis e demais IST's/AIDS, à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST's. Destaca-se que se trata de uma demanda recorrente por parte dos profissionais e gestores de saúde, e, quando atendida, atraem um quantitativo importante de participantes em comparação a maioria das questões que permeiam o escopo da AB.

Em 2017, após a análise das elevadas taxas de incidência de novos casos de Tuberculose e de Hanseníase no estado, principalmente nas regiões de saúde norte e oeste, e ainda as responsabilidades da AB de controle da Tuberculose expostas na Norma Operacional da Assistência à Saúde NOB-SUS 01/02 que estabeleceu como responsabilidades da AB o controle da Tuberculose e a eliminação da Hanseníase Brasil (2002), foram oferecidos dois minicursos no formato síncrono, o de Introdução do Manejo Clínico da Hanseníase, com 3 módulos, e o Manejo Clínico da Tuberculose, com 4 módulos.

Segundo Marques, Oliveira e Pereira (2020), no período de 2014 a 2019, foram realizadas 21.164 notificações de casos de tubérculos e com confirmações laboratoriais no estado da Bahia. Esse fato justifica-se em razão do déficit de diagnóstico favorecendo para a perpetuação da cadeia de transmissão, bem como, no acompanhamento do portador da doença (FONTES *et al.*, 2019). Assim, a implantação de um programa de EPS nos serviços de saúde implica no desencadeamento de novas formas de coordenação do cuidado, redefinindo funções, responsabilidades e estratégias de ação (BAUMGARTEN, *et al.*, 2019).

Entre os tópicos abordados, tratou-se sobre as competências da AB e atenção especializada para o controle da Tuberculose, busca ativa dos casos de tuberculose, apontando locais estratégicos para descoberta precoce dos casos, avaliação e controle dos contatos, realização do diagnóstico por meio de um estudo de caso guia, com instruções para a realização da baciloscopia, tratamento e seu devido acompanhamento clínico-laboratorial e efeitos adversos das medicações, manejo das comorbidades do tratamento, falência de tratamento e medidas de biossegurança. Esse tema tem sido trabalhado anualmente por meio das ações da Tele-educação, com produção de videoaulas e novas atividades síncronas que trataram sobre o impacto da pandemia e as ações do programa de Tuberculose no Brasil e as ações para sua organização na AB.

Sobre o cenário da Hanseníase na Bahia, Souza *et al.* (2020) afirmam que a maioria dos municípios apresentou desempenho insatisfatório de indicadores de controle do agravo, situação que traduz falhas importantes na atenção e na vigilância, podendo contribuir para incapacidade física e estigma do portador. Assim, o Telessaúde também tem reunido os trabalhadores da saúde da AB compartilhando e disponibilizando informações atualizadas por meio da articulação com profissionais de referência no assunto. O foco do minicurso da Hanseníase foi a realização do diagnóstico, teste de sensibilidade, avaliação neurológica simplificada e prevenção de incapacidades, reações hansênicas Tipo 1 e 2. Ambos os materiais tiveram boa audiência de forma síncrona e ainda acumulam um número elevado de visualizações no canal do Youtube do TelessaúdeBA.

Outro agravo de relevância estadual é a Anemia Falciforme, pauta inserida nas ações de EPS por meio da articulação com a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC). Os assuntos discutidos foram o acompanhamento nutricional e o tratamento

odontológico da pessoa com Anemia Falciforme, o impacto do racismo e os comprometimentos no atendimento nos serviços de saúde.

No referido ano, doenças emergentes como a Febre Amarela demandaram a intensificação de ações de informação, educação e comunicação em saúde de forma integrada com as secretarias municipais de saúde (BAHIA, 2017). Aspectos epidemiológicos, clínicos, imunização e indicações, foram explicitados nas atividades síncronas, assim como foi criado o “Plantão Tira-dúvidas”, disponibilizado somente para esclarecer as dúvidas dos profissionais de saúde em tempo real.

Ainda em 2017, uma situação preocupante mundialmente colocou em alerta as autoridades de saúde, o Jogo da Baleia Azul – desafio que foi amplamente espalhado em meio virtual, levando inúmeros jovens a realizarem atos violentos contra a própria vida e, em situações mais extremas, o suicídio. Essa situação sinalizou a necessidade de preparar os profissionais de saúde, educação e sociedade civil organizada para identificar possíveis sinais, manifestações, comportamentos e realizar a intervenção adequada. De acordo com a literatura, a maioria dos profissionais que atuam na AB não se sentem preparados para lidar com casos de saúde mental, e grande parte dessa falta de preparo é atribuída a uma formação profissional que não possui capacitação adequada para situações que envolvem o campo psíquico (GERBALDO *et al.*, 2018), tornando ainda mais necessário a realização constante de ações educativas voltadas para esse público. Assim, em articulação com os profissionais do Núcleo de Prevenção ao Suicídio (NEPS) foi realizada uma atividade síncrona, que atraiu mais 2.000 participantes conectados simultaneamente. Na época, a atividade foi amplamente divulgada por diferentes meios de comunicação e informação da Bahia. Andrade, Meirelle e Lanzoni (2011) apontaram que entre os temas com maior necessidade percebida na AB estão associados às áreas de saúde mental, doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas como, por exemplo, hipertensão e diabetes.

Em 2018, em razão de uma nova possibilidade de financiamento do Ministério da Saúde, que não foi concretizada, algumas metas do serviço foram ampliadas e mantidas, entre elas, o número de atividades síncronas, passando de 4 para 8 e 2.500 participações mensais. Além disso, foi introduzido na época o formato de ciclos temáticos, proposta que surgiu a partir da parceria com as áreas técnicas, a exemplo da atenção à saúde da mulher, saúde bucal, saúde mental e saúde do trabalhador e os centros de referência da Sesab (BAHIA, 2018).

Ainda neste ano, casos confirmados de Malária na região sul da Bahia, apontou a necessidade de atualização de informações, resultando em uma webpalestra sobre a situação epidemiológica, diagnóstico e manejo clínico, com finalidade de qualificar a conduta dos profissionais de saúde. Outras atividades de EPS foram desenvolvidas com foco nos municípios que aderiram à Oferta Nacional de Telediagnóstico na perspectiva de qualificar a atuação dos profissionais de saúde frente às demandas oriundas desse serviço. Tópicos como hipertensão arterial, diagnóstico precoce, tratamento, fibrilação atrial, interpretação básica do exame de ECG e outros transversais, como alimentação e nutrição em linhas de cuidados das doenças crônicas não-transmissíveis foram contemplados.

Ao completar 5 anos de implantação, foi realizado o “Seminário Virtual 05 anos do Telessaúde Bahia - Inovação na Qualificação da Atenção Básica” -, que teve como proposta encontros virtuais com os núcleos do Maranhão, de Santa Catarina, do Rio Grande do Sul, em prol da troca experiência e busca de estratégias para aperfeiçoamento das ofertas de tele-educação e teleconsultoria (BAHIA, 2018).

As articulações e ações intersetoriais foram ampliadas em 2019, quando a Sesab por meio da DAB e a Secretaria de Educação do Estado (SEC) por meio da Superintendência de Recursos Humanos e o Programa Saúde do Professor da SEC, elaboraram uma agenda em comemoração ao setembro amarelo, lançando a ação conjunta “Educação e Saúde na Prevenção do Suicídio”, para os profissionais da saúde e da educação que abordou temas como automutilação, suicídio na população negra e LGBTQIA+, bullying e o impacto das ferramentas digitais na saúde mental dos adolescentes e outras possibilidades de intervenção terapêutica frente ao comportamento suicida (BAHIA, 2019a).

Ainda em 2019 foi realizada uma oficina de planejamento das ações de Tele-educação para o ano de 2020, como o envolvimento de técnicos das Áreas Técnicas da DGC, a exemplo da Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança, Adolescente Jovem, Saúde do Idoso e demais membros responsáveis pelas ações de saúde transversais, como racismo, questões de gênero e saúde mental, e ainda, participaram profissionais da DIVEP, das outras coordenações da DAB, CREASI e outras setores da Secretaria (BAHIA, 2019b). Embora tenha sido realizado esse planejamento, o cenário global da pandemia fez com que as ofertas do Telessaúde fossem voltadas para esse contexto. A primeira webpalestra realizada em 30 de janeiro de 2020 tratou sobre o “cenário mundial e as ações de vigilância

epidemiológica das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SARS) ”, como alcance expressivo, registrando 1.655 (mil seiscentos e cinquenta e cinco) participações ao vivo, com presença de profissionais de saúde de 110 municípios baianos e de 14 estados da federação (BAHIA, 2020e). A celeridade com que algumas ações da Tele-educação são desenvolvidas, em parte, se deve ao fato do núcleo está inserido em uma estrutura organizacional da Secretaria, o que facilita as articulações com as demais áreas técnicas, principalmente em situações de emergência em saúde pública.

Ainda em 30 de janeiro, devido ao crescimento exponencial de casos e óbitos por Covid-19, inicialmente em território chinês, e sua expansão posterior a outros países, a OMS declarou que o surto do novo vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS; OPAS; 2020).

De acordo com o Boletim nº 1 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-nCoV, nesse período, o Brasil ainda não tinha nenhum caso confirmado de coronavírus, somente um caso notificado em 27/01/2020 foi enquadrado na definição de caso suspeito (BRASIL, 2020). Pouco tempo depois, em 11/03/2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença em vários países e regiões do mundo e não à sua gravidade (CAETANO *et al.*, 2020).

Desde os momentos iniciais da pandemia, os serviços de Telessaúde/Telemedicina estiveram presente em diversas iniciativas como estratégia dos planos estaduais de contingência, aplicado à assistência, à comunicação, à capacitação (CAETANO *et al.*, 2020), e a EPS dos profissionais de saúde. Na Bahia, o Plano Estadual de Contingências referenciou o Telessaúde Bahia para atender as demandas relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus e promover e/ou realizar capacitação para profissionais de saúde da rede pública e privada sobre manejo clínico e vigilância epidemiológica (BAHIA, 2020).

Cumprindo esse papel, o Telessaúde Bahia atuou em diversas frentes, e direcionou as ofertas da Tele-educação aos temas correlatos à pandemia. Neste momento, diferentes atores e instituições, imbuídos do mesmo propósito em fortalecer os SUS, contribuíram com as ações de EPS, apoiando e qualificando os profissionais e gestores de saúde. Equipes de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional do município de Salvador- BA ofertaram no período noturno,

momentos de atualização e qualificação para os residentes, mas aberta aos demais trabalhadores da saúde.

Foram desenvolvidas um elenco de atividades assíncronas e síncronas, como o “Plantão Coronavírus”, que contemplou a necessidade latente dos profissionais da AB por informações atualizadas e científicas, em um momento marcado por incertezas e inseguranças. Diferentes aspectos inerentes a processo de trabalho, ações de biossegurança, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, cuidados de saúde em populações de maior vulnerabilidade e risco, idosos, gestantes, população, pessoas portadoras de doenças crônicas, são exemplos de temas problematizados e elucidados, com base nos posicionamentos das autoridades sanitárias e nas principais evidências científicas.

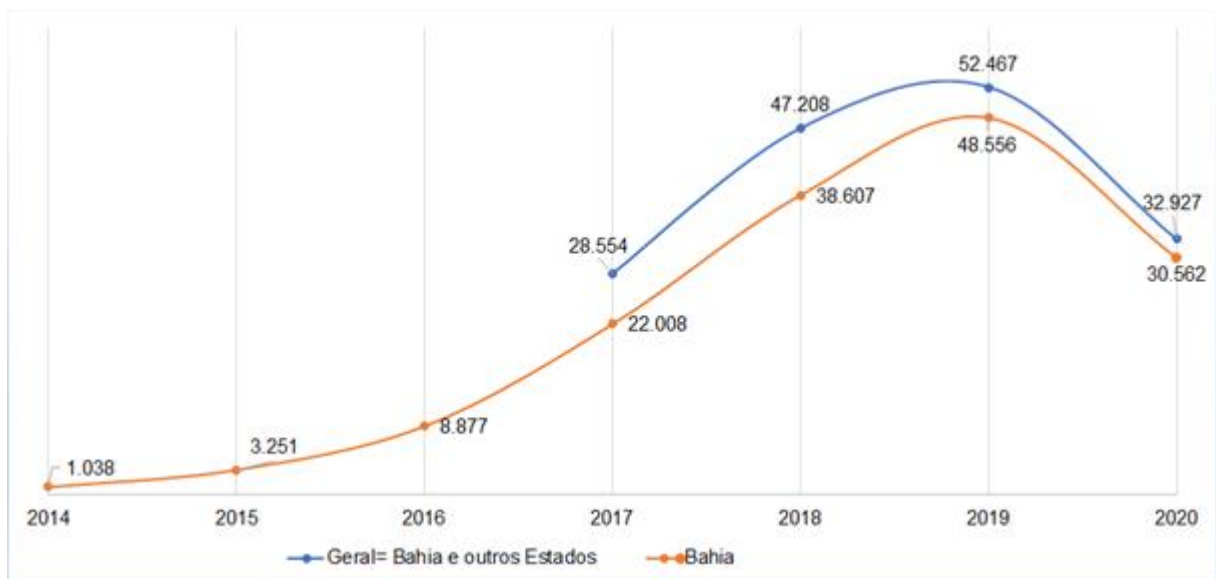
Outra pauta contemplada nas atividades da Tele-educação foi a saúde bucal, que se deu por meio da articulação institucional com a área técnica de Saúde Bucal e docentes de instituições de ensino e o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CROBA), contemplando uma demanda latente dessa área no campo da saúde coletiva, carregada de dúvidas e insegurança por parte das equipes de saúde bucal, e sua atuação frente ao cenário pandêmico. Então foi elaborado e oferecido o “Curso de Imersão em Biossegurança”, que teve como objetivo promover o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde bucal sobre as normas de biossegurança para o exercício da odontologia também durante a pandemia da Covid-19.

Outro tema relevante que requer atualização constante pelos profissionais de saúde que vem sendo pautado nas atividades de Tele-educação aos longos dos anos nos formatos de webpalestras e minicursos, por meio da parceria estabelecida com a DIVEP é imunização, Calendário Nacional de Vacinação, Campanhas Nacionais de Vacinação como Sarampo, Influenza, Poliomelite, Febre Amarela, vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação, imunobiológicos especiais, assim como temas correlatos, uso dos sistemas de informação Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SPNI), e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica).

No mesmo nível que a imunização, está o e-SUS, temática muito demandada também pelas equipes da AB e gestores municipais de saúde e ofertado nas atividades síncronas e assíncronas da Tele-educação, contemplando o CDS (Coleta de Dados Simplificada) e PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e mais recentemente Previne Brasil. Desde o início da implantação do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) em 2013 em substituição ao Sistema de

Informação da Atenção Básica (SIAB), profissionais e gestores têm sido desafiados a incorporar esse novo sistema no cotidiano das equipes. Diferenças na infraestrutura tecnológica e à qualificação profissional, no contexto do SUS tem sido uns dos obstáculos, assim como enviar para a base do Ministério da Saúde e garantir os recursos financeiros devidos. Sobre o tema, de 2016 até 2020 foram ofertadas onze atividades síncronas, nove vídeos tutoriais e três videoaulas que acumulam mais de 80 mil visualizações no canal do Youtube. Produtos desenvolvidos em colaboração com técnicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Diretora de Atenção Básica (COAM) e do Ministério da Saúde.

Gráfico 1. Quantitativo de participações nas atividades síncronas da Tele-educação entre 2014 e 2020, Bahia, 2021.

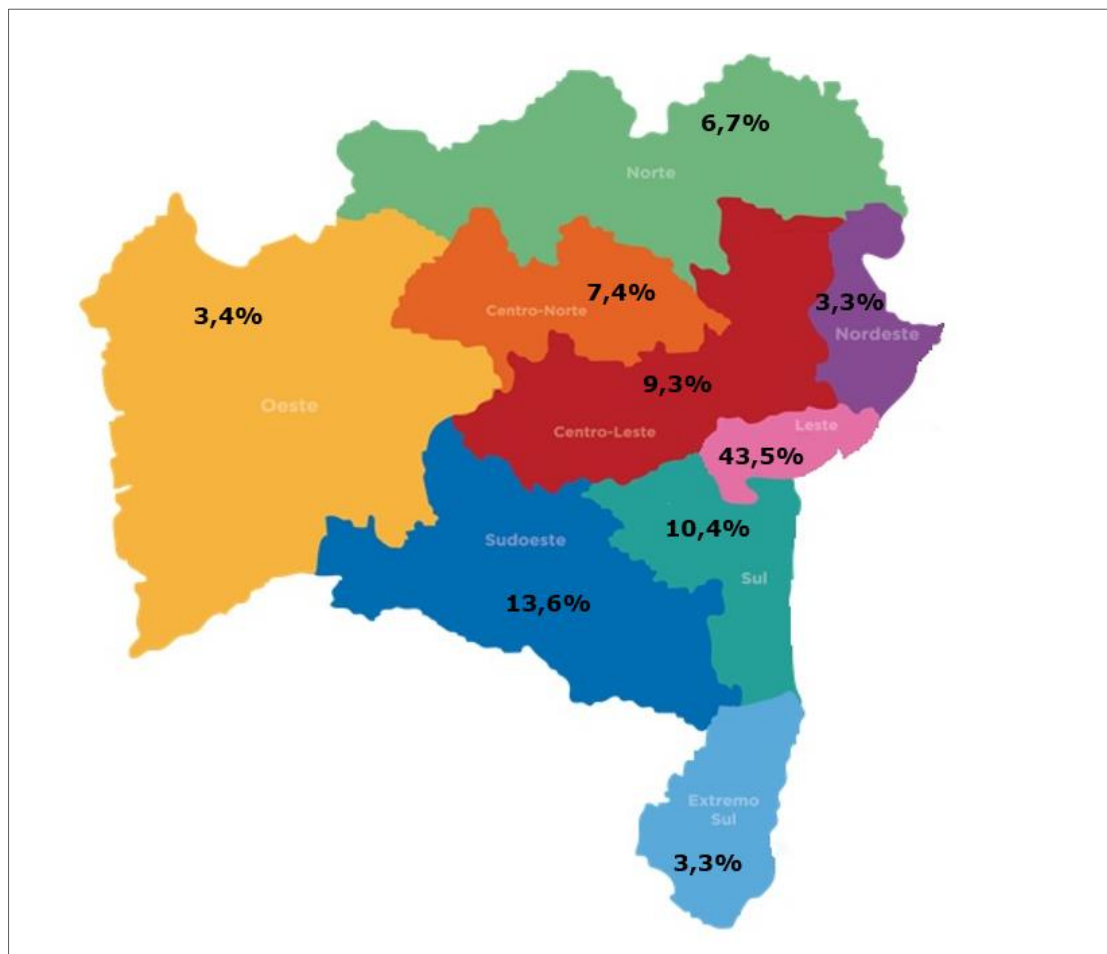


Fonte: Elaboração da autora

O serviço já registrou números expressivos nas atividades de Tele-educação, com 439 sessões síncronas com cerca de 174.000 (cento setenta e quatro mil) participações no geral, sendo 152.000 só no estado da Bahia (BAHIA, 2020e). Observa-se o aumento no número de participações até 2019 e o declínio no ano de 2020. Uma das possíveis explicações para essa redução trata-se do volume e variedade de eventos síncronos realizados no período por diferentes instituições, e ainda as novas demandas de reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde comprometeram, em partes, a participação nas atividades de EPS.

Apenas no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020 foram realizadas 131 sessões síncronas, com alcance de mais de 30 mil participações, incluindo profissionais de saúde e estudantes da Bahia e de outros Estados. No período incluído neste estudo, que vai de janeiro a outubro de 2020, foram mais de 28 mil participações somente da Bahia.

Figura 1. Percentual de participação por Região de Saúde nas atividades síncronas da Tele-educação no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.



Fonte: Elaboração da autora

Desde sua implantação em 2013, o Telessaúde Bahia tem buscado cada vez mais capilarizar o uso de suas ofertas em todo território baiano. As ações desenvolvidas pelas equipes de monitoria de campo, comunicação e desenvolvimento, as parcerias estabelecidas no decorrer dos anos têm difundido informações técnico-científicas atualizadas a todas as Regiões de Saúde, algumas como mais utilização que as outras, como exemplo da região de saúde leste, 43,5%,

sudoeste, 13,6% referentes ao ano de 2020. Apesar da Tele-educação já ter alcançado 100% do território baiano, é necessário ampliar sua utilização principalmente nos municípios de pequeno porte, superando as barreiras físicas e geográficas na perspectiva de alcançar profissionais de saúde de localidades remotas (PADILHA, SILVA e PONTES, 2013), com escassez e a má distribuição de recursos humanos em saúde, distante dos centros de saúde especializados, lançando mãos da flexibilidade das TICs, ajustando às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

6.3 Caracterização da amostra participante da pesquisa

Do total de 2.800 (dois mil e oitocentos) e-mail de profissionais de saúde que assistiram às atividades síncronas no período de janeiro a outubro de 2020, foram obtidas 193 respostas das diferentes profissões/funções, sendo a maioria de nível superior, com destaque para a enfermagem e a odontologia (33,0% e 24,35%, respectivamente) e pouca representatividade das demais categorias profissionais de saúde (Tabela 1). Geralmente essas categorias profissionais são as que mais aparecem nos relatórios operacionais do Telessaúde, em que parte pode justificar essa maior representatividade aqui neste estudo.

Proporcionalmente, Alves *et al.* (2017), Silva *et al.* (2017) corroboram os resultados acima, com a maior representação da categoria de enfermagem nos estudos que tratam sobre o uso das TICs para a EPS. Essa predominância de profissionais da enfermagem em estudos pode ser explicada pelo maior protagonismo desses profissionais na ESF (BARBOSA *et al.*, 2019 apud SILVA, ASSIS e SANTOS, 2017), que envolve atividades variadas e dinâmicas, desde assistência, planejamento, organização, avaliação e educação (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Destaca-se também que a maioria dos profissionais da Região de Saúde Leste da Bahia, 49,2%, especificamente do município de Salvador, seguida da Sudoeste, com 16,5%, sendo a maior representatividade do município de Vitória da Conquista e, em menor, participação, profissionais de saúde das demais regiões de saúde Norte, Oeste, Nordeste e Extremo-Sul.

Resultados semelhantes foram descritos por Machado et al. (2015) em estudo sobre EPS no Mato Grosso, que identificou percentual significativamente maior de acesso e utilização do Telessaúde na capital do que nas regiões mais distantes do Estado. Os autores ainda pontuam que essa realidade pode ser justificada pela pouca disseminação das TICs nas regiões mais longínquas. Donly (2018) já relata cenário diferente, onde o serviço foi mais utilizado por localidades com menor número de ESF, realidade geralmente relacionada aos municípios de pequeno porte.

Tabela 1. Característica da amostra (n=193) de profissionais que responderam sobre os componentes da Tele- educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.

Categoria	n	%
Função		
Enfermeiro (a)	64	33,16
Cirurgiã-dentista	47	24,35
Médico (a)	20	10,36
Técnico (a) de enfermagem	14	7,25
Outros ¹	48	24,87
Região de saúde		
Leste	95	49,22
Sudoeste	32	16,58
Sul	21	10,88
Centro-leste	20	10,36
Centro-norte	8	4,15
Norte	7	3,63
Oeste	5	2,59
Extremo-sul	3	1,55
Nordeste	2	1,04

Fonte: Elaboração da autora

Legenda:¹ Assistente Social, Residente, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Sanitarista, Agente de Combate a Endemias, Psicólogo, Técnico e auxiliar de Saúde Bucal, Nutricionista, Agente Comunitário de Saúde.

Sobre esses dados, é importante considerar que, embora a oferta atinja anualmente mais de 90% do território baiano Bahia (2020), é necessário fortalecer seu uso pelos profissionais de saúde que atuam na AB nos municípios de pequeno porte e geograficamente distantes.

Tabela 2. Característica da amostra (n=45) dos gestores que responderam sobre os componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.

Função	Categoria	n	%
Apoiadora) Institucional Municipal		12	26,67
Coordenador (a) da Atenção Básica		33	73,33
Região de saúde			
Leste		8	17,78
Oeste		8	17,78
Sudoeste		7	15,56
Sul		6	13,33
Centro-norte		6	13,33
Centro-leste		4	8,89
Nordeste		3	3,67
Norte		2	4,44
Extremo-sul		1	2,22

Fonte: Elaboração da autora

No grupo de gestores municipais, dos 560 e-mails disponíveis, foram registradas 45 respostas. Entre eles, 73,3% são coordenadores da AB ou função semelhante e 26,6% apoiadores institucionais municipais. A maioria dos gestores pertence a Regiões de Saúde Leste, Oeste e Sudoeste, cada uma com 17,78%. Notou-se número menor de respostas dos gestores que atuaram nas demais Regiões de Saúde: Norte, Nordeste e Extremo Sul. Resultados semelhantes aos dos profissionais, diferindo apenas com relação a Região de Saúde Oeste.

6.4 Percepção dos profissionais e dos gestores municipais de saúde sobre a Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica na Bahia.

Observou-se que os profissionais de saúde demonstraram opiniões positivas sobre a maioria dos componentes, sobretudo o papel da Tele-educação no que se refere a “Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs”, em oportunizar “Acesso às informações técnico-científicas atualizadas” e na “Melhoria das condições de saúde da população”. Identificou-se também opiniões de discordância e discordância total em relação ao “Processo de trabalho organizado e a adesão no horário de trabalho” e de discordância quanto ao “Estímulo da gestão municipal de saúde para realização de EPS”. Observou-se um comportamento indiferente dos profissionais de saúde sobre vários componentes, em particular para o “Desenvolvimento de novas ações de saúde e de cuidado”, na “Realização de discussões e/ou troca de informações” e com relação às “Mudanças no processo de trabalho”.

Tabela 3. Percepções dos profissionais de saúde (n=193) quanto aos componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.

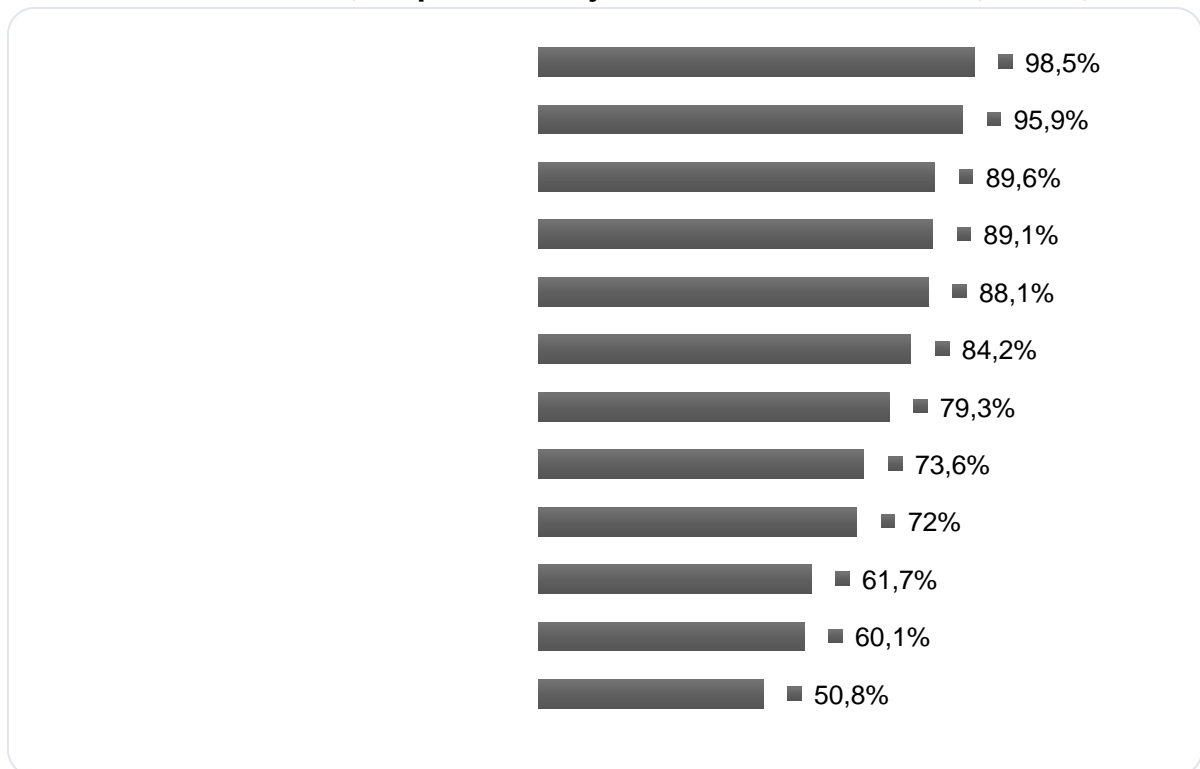
Componente	Discordo totalmente (%)	Discordo (%)	Indiferente (%)	Concordo (%)	Concordo totalmente (%)
Facilidade de acesso	1,0	6,2	3,6	57,5	31,6
Estímulo pelos gestores municipais de saúde	5,2	19,7	15,0	39,9	20,2
Autonomia no processo de trabalho	4,1	14,0	8,3	54,4	19,2
Acesso às informações técnico-científicas	0,0	1,6	2,6	62,2	33,7
Processo de trabalho organizado	10,4	25,4	13,5	35,8	15,0
Potencialização da aprendizagem por meio das TICs	0,0	0,5	1,0	44,6	53,9
Realização de discussões e/ou troca de informações	3,6	18,7	16,1	47,2	14,5
Apoio na organização de fluxos assistenciais	0,0	1,6	10,4	59,6	28,5
Apoio à tomada de decisão	1,3	1,3	13,2	56,6	27,6
Mudanças no processo	0,5	4,7	15,5	57,5	21,8
Novas ações de saúde e de cuidado	0,5	8,8	18,7	50,8	21,2
Melhoria das condições de saúde	0,0	3,1	7,3	60,1	29,5

Fonte: Elaboração da autora

Neste item destaca-se que os profissionais de saúde demonstraram alta concordância nos componentes “Acesso às informações técnico-científicas atualizadas” e o papel da Tele-educação na “Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs”. Observou-se moderadas concordância nos componentes “Melhoria das condições de saúde da população”, “Facilidade de acesso e utilização da Tele-educação”, “Apoio na organização de fluxos assistenciais” e quanto ao apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico (Gráfico 2).

Os profissionais de saúde evidenciaram baixa concordância em seis componentes, sendo quatro deles da Dimensão Processo: “Autonomia no processo de trabalho”, “Realização de discussões e/ou troca de informações”, “Estímulo pelos gestores municipais de saúde” e particularmente sobre o “Processo de trabalho organizado”. E na Dimensão Resultados, quanto ao papel da Tele-educação em proporcionar o “Desenvolvimento de novas ações de saúde e de cuidado”, e em promover “Mudanças no processo de trabalho”.

Gráfico 2. Níveis de concordância total dos profissionais de saúde (n=193) quanto aos componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.



Fonte: Elaboração da autora

Os coordenadores da AB e os apoiadores institucionais municipais revelaram percepções positivas sobre a maioria dos componentes, notadamente sobre o papel da Tele-educação em contribuir com a “Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs”. Observou-se poucas opiniões de discordância dos gestores sobre os componentes, no entanto, chama atenção essa percepção no que se refere ao “Processo de trabalho organizado e a adesão à Tele-educação no horário de trabalho”, semelhante à percepção demonstrada pelos profissionais de saúde. Atitudes de indiferença também foram observadas, inclusive com relação à “Realização de discussões e/ou troca de informações, e à Melhoria das condições de saúde da população assistida” (Tabela 4).

Tabela 4. Percepções dos gestores municipais de saúde (n=44) quanto aos componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.

Componente	Discordo totalmente (%)	Discordo (%)	Indiferente (%)	Concordo (%)	Concordo totalmente (%)
Facilidade de acesso	0,0	4,5	0,0	52,3	43,2
Estímulo dos gestores municipais de saúde	0,0	6,8	0,0	54,5	38,6
Autonomia na organização do processo de trabalho	0,0	4,5	6,8	59,1	29,5
Acesso às informações técnico-científicas	0,0	0,0	2,3	61,4	36,4
Processo de trabalho organizado	2,3	11,4	11,4	59,1	15,9
Potencialização da aprendizagem por meio das TICs	0,0	2,3	4,5	38,6	54,5
Realização de discussões e/ou troca de informações	2,3	0,0	15,9	68,2	13,6
Apoio na organização de fluxos assistenciais	0,0	0,0	0,0	54,5	45,5
Apoio à tomada de decisão	0,0	0,0	2,3	61,4	36,4
Mudanças no processo de trabalho	0,0	0,0	13,6	72,7	13,6
Novas ações de saúde e de cuidado	0,0	0,0	11,4	68,2	20,5
Melhoria das condições de saúde	0,0	0,0	15,9	70,5	13,6

Fonte: Elaboração da autora

Os gestores municipais de saúde demonstraram alta concordância sobre seis componentes da Tele-educação, em particular no que refere ao “Apoio na organização de fluxos assistenciais”, enquanto no grupo dos profissionais de saúde foi de moderada concordância e em relação ao apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico. Opiniões semelhantes foram identificadas entre profissionais e gestores com relação ao “Acesso às informações técnico-científico atualizadas que obteve alta concordância e “Potencialização da aprendizagem por meio das TICs”.

Em relação aos demais, observou-se moderada concordância, e no componente “Processo de Trabalho organizado e adesão à Tele-educação no horário de trabalho baixa concordância, semelhante aos profissionais de saúde (Gráfico 3).

Gráfico 3. Níveis de concordância total dos gestores municipais de saúde (n=44) quanto aos componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, Bahia, 2021.



Fonte: Elaboração da autora

Tabela 5. Percepções dos profissionais e gestores municipais de saúde (n=237) sobre os componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, segundo o teste Qui-Quadrado (χ^2), com nível de significância em ($p \leq 0,05$), Bahia, 2021.

Componentes	(n=237)		DT	D	ID	C	CT	Valor de p
Facilidade de acesso	Gestores	n	0 _a	2 _a	0 _a	23 _a	19 _a	p=0,431
		%	0,0	4,5	0,0	52,3	43,2	
	Profissionais	n	2 _a	12 _a	7 _a	111 _a	61 _a	
		%	1	6,2	3,6	57,5	31,6	
Estímulo dos gestores p/ realização de EPS.	Gestores	n	0 _a	3 _a	0 _a	24 _a	17 _a	p=0,001
		%	0,0	6,8	0,0	54,5	38,6	
	Profissionais	n	10 _a	38 _b	29 _b	77 _a	39 _b	
		%	5,2	19,7	15,0	39,9	20,2	
Autonomia na organização do processo de trabalho	Gestores	n	0 _a	2 _a	3 _a	26 _a	13 _a	p=0,165
		%	0,0%	4,5	6,8	59,1	29,5	
	Profissionais	n	8 _a	27 _a	16 _a	105 _a	37 _a	
		%	4,1	14,0	8,3	54,4	19,2	
Acesso às informações técnico-científico atualizadas	Gestores	n	0 _a	0 _a	1 _a	27 _a	16 _a	p=0,855
		%	0,0	0,0	2,3	61,4	36,4	
	Profissionais	n	0 _a	3 _a	5 _a	120 _a	65 _a	
		%	0,0	1,6	2,6	62,2	33,7	
Processo de trabalho organizado	Gestores	n	1 _a	5 _a	5 _a	26 _a	7 _a	p=0,030
		%	2,3	11,4	11,4	59,1	15,9	
	Profissionais	n	20 _a	49 _b	26 _a	69 _b	29 _a	
		%	10,4	25,4	13,5	35,8	15,0	
Potencialização da aprendizagem por meio das TICs	Gestores	n	0 _a	1 _a	2 _a	17 _a	24 _a	p=0,239
		%	0,0	2,3	4,5	38,6	54,5	
	Profissionais	n	0 _a	1 _a	2 _a	86 _a	104 _a	
		%	0,0	0,5	1	44,6	53,9	
Discussões e/ou trocas de informações	Gestores	n	1 _a	0 _a	7 _a	30 _a	6 _a	p=0,021
		%	2,3	0,0	15,9	68,2	13,6	
	Profissionais	n	7 _a	36 _b	31 _a	91 _b	28 _a	
		%	3,6	18,7	16,1	47,2	14,5	
Organização de fluxos assistenciais	Gestores	n	0 _a	0 _a	0 _a	24 _a	20 _a	p=0,034
		%	0,0	0,0	0,0	54,5	45,5	
	Profissionais	n	0 _a	3 _a	20 _b	115 _a	55 _b	
		%	0,0	1,6	10,4	59,6	28,5	
Apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico	Gestores	n	0 _a	0 _a	1 _a	27 _a	16 _a	p=0,203
		%	0,0	0,0	2,3	61,4	36,4	
	Profissionais	n	2 _a	2 _a	20 _b	86 _a	42 _a	
		%	1,3	1,3	13,2	56,6	27,6	
Mudanças no processo de trabalho	Gestores	n	0 _a	0 _a	6 _a	32 _a	6 _a	p=0,297
		%	0,0	0,0	13,6	72,7	13,6	
	Profissionais	n	1 _a	9 _a	30 _a	111 _a	42 _a	
		%	0,5	4,7	15,5	57,5	21,8	
Desenvolvimento de novas ações de saúde	Gestores	n	0 _a	0 _a	5 _a	30 _a	9 _a	p=0,124.
		%	0,0	0,0	11,4	68,2	20,5	
	Profissionais	n	1 _a	17 _b	36 _a	98 _b	41 _a	
		%	0,5	8,8	18,7	50,8	21,2	
Melhoria das condições de saúde	Gestores	n	0 _a	0 _a	7 _a	31 _a	6 _a	p=0,038
		%	0,0	0,0	15,9	70,5	13,6	
	Profissionais	n	0 _a	6 _a	14 _a	116 _a	57 _b	
		%	0,0	3,1	7,3	60,1	29,5	

Fonte: Elaboração da autora

Legenda: letras subscritas iguais para o subconjunto de “grupo amostral” nas quais as proporções das colunas não diferem significativamente entre si. (DT) Discordo Totalmente; (D) Discordo; (ID) Indiferente; (C) Concordo; (CT) Concordo Totalmente

Foram identificadas diferenças significativas entre as opiniões dos profissionais e gestores municipais de saúde em relação aos seguintes componentes da **Dimensão Processo**: “Estímulo dos gestores municipais de saúde para realização de EPS”, ($p=0,001$), visto que os profissionais discordaram mais que os gestores sobre a existência desse estímulo para a realização de EPS; Sobre o “Processo de trabalho organizado e a adesão à Tele-educação no horário de trabalho”, ($p=0,030$), pois os profissionais discordaram, enquanto os gestores concordaram sobre esse componente; Na “Realização de discussões e/ou troca de informações entre equipes de saúde”, ($p=0,021$), em que os profissionais apresentaram maior discordância, enquanto os gestores concordaram mais com a realização de discussões e/ou troca de informações; E quanto ao “Apoio na organização de fluxos assistenciais”, ($p=0,034$), já que os profissionais apresentam maior indiferença, enquanto os gestores concordam totalmente ($p=0,034$) (Tabela 4). Observou-se também no componente “Como conheceram a oferta de Tele-educação” diferenças significativas ($p=0,001$), pois os gestores estão significativamente associados com o “treinamento realizado pela equipe do Telessaúde em seu município” e com as “reuniões com outros gestores de serviço”, enquanto os profissionais estão significativamente associados à “indicação do coordenador ou gestor municipal de saúde” (Tabela 5).

Na **Dimensão Resultado**, no componente “Melhoria das condições de saúde da população”, associação significativa, ($p=0,038$), em que os gestores e profissionais manifestaram concordância total (Tabela 4).

Nos componentes da **Dimensão Estrutura** “Local de acesso”, ($p=0,001$), e “Recursos tecnológicos utilizados”, ($p=0,040$), identificou-se diferenças significativas, pois os gestores foram associados ao acesso e à utilização dos recursos tecnológicos do local de trabalho, e os profissionais de saúde associados com acesso de suas residências e uso dos equipamentos pessoais (Tabela 5).

Tabela 5. Percepções dos profissionais e dos gestores municipais de saúde (n=237), sobre os componentes da Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde, no período de janeiro a outubro de 2020, segundo o teste Qui-Quadrado (χ^2), com nível de significância em ($p \leq 0,05$), Bahia, 2021.

Componente	Gestores		Profissionais		Valor de p $p \leq 0,05$	
	(n=44)	%	(n=193)	%		
Como conheceram o Tele-educação	Treinamento realizado pela equipe do Telessaúde	31 _a	70,5	80 _b	41,5	p<0,001
	Indicação do gestor municipal de saúde	0 _a	0,0	57 _b	29,5	
	Site ou rede sociais	7 _a	15,9	38 _a	19,7	
	Indicação de colega de trabalho	1 _a	2,3	11 _a	5,7	
	Outras formas	0 _a	0,0	7 _a	3,6	
	Reuniões com outros gestores	5 _a	11,4	0 _b	0,0	
Local de acesso à Tele-educação	Local de trabalho	37 _a	84,1	95 _b	49,2	p<0,001
	Casa	7 _a	15,9	94 _b	48,7	
	Secretaria Municipal de Saúde	0 _a	0,0	4 _a	2,1	
Recurso tecnológico utilizado	Computador de mesa ou notebook da unidade de saúde	30 _a	68,2	86 _b	44,6	p=0,040
	Computador de mesa ou notebook pessoal	9 _a	20,5	76 _b	39,4	
	Celular	5 _a	11,4	30 _a	15,5	
	Tablet	0 _a	0,0	1 _a	0,5	
Comparativo local de acesso	Local de trabalho	27 _a	61,4	95 _a	49,2	p<0,001
	Casa	11 _a	25,0	94 _b	48,7	
	Secretaria Municipal de Saúde	5 _a	11,4	4 _b	2,1	
Comparativo do recurso tecnológico utilizado	Não informou	1 _a	2,3	0 _b	0,0	p=0,025
	Computador de mesa ou notebook da unidade de saúde	29 _a	65,9	86 _b	44,6	
	Computador de mesa ou notebook pessoal	7 _a	15,9	76 _b	39,4	
	Celular	8 _a	18,2	30 _a	15,5	
	Tablet	0 _a	0,0	1 _a	0,5	

Fonte: Elaboração da autora

Legenda: letras subscritas iguais para o subconjunto de “grupo amostral” nas quais as proporções (%) das colunas não diferem significativamente entre si. (DT) Discordo Totalmente; (D) Discordo; (ID) Indiferente; (C) Concordo; (CT) Concordo Totalmente

6.5 A Estrutura na Tele-educação: avanços e dificuldades

Sobre o “**Local de acesso às ofertas da Tele-educação**”, 48,7% dos profissionais de saúde afirmaram que acessam do local de trabalho, no caso, as unidades básicas de saúde e 48,1% sinalizaram participar de casa, enquanto o grupo de gestores, 84,1%, afirmaram que acessam do local de trabalho, ou seja a secretaria municipal de saúde. Evidenciou-se que os gestores estão significativamente associados em realizar o acesso no “local de trabalho”, enquanto os profissionais em fazer o acesso de “casa” ($p < 0,001$).

A comparação evidenciou que na opinião dos gestores municipais de saúde, 61,4%, os profissionais de saúde acessaram as ofertas da Tele-educação do local de trabalho, enquanto na opinião dos próprios profissionais de saúde, apenas 49,2% citaram o local de trabalho. Ou seja, houve divergência entre os grupos, pois a percepção dos gestores está significativamente relacionada como sendo o “local de trabalho” e a “secretaria municipal de saúde”, o principal espaço de ESP dos trabalhadores, enquanto na opinião dos profissionais, o acesso à oferta ocorre mais de suas residências ($p < 0,001$) (Tabela 5).

Sobre o “**Recurso tecnológico utilizado**” para acesso às sessões virtuais da Tele-educação, 44,6% dos profissionais de saúde referiram o uso do *notebook* ou computador de mesa do local de trabalho e 39,4% afirmaram o uso de equipamentos pessoais, enquanto no grupo dos gestores municipais de saúde, 68,2% referiram o uso do computador ou *notebook* local de trabalho. Identificou-se que o grupo de gestores utiliza mais os recursos institucionais (computador de mesa ou *notebook* da unidade de saúde), enquanto os profissionais utilizam o “computador de mesa ou *notebook* pessoal” ($p = 0,040$).

A comparação evidenciou que na opinião dos gestores municipais de saúde o recurso geralmente utilizado pelos profissionais de saúde para acesso às atividades, 65,9%, referiram o uso de computador de mesa ou *notebook* do local de trabalho, enquanto apenas 44,6% dos profissionais de saúde referiram o uso de equipamentos institucionais para acesso. Ou seja, foi revelado que na opinião dos gestores, os profissionais utilizam mais os recursos institucionais, enquanto na opinião dos próprios profissionais, estes utilizam mais os equipamentos de uso pessoal ($p = 0,025$) (Tabela 5).

Os resultados encontrados remetem a diferentes reflexões: a opinião dos gestores sobre o uso de equipamentos e dos espaços institucionais para a realização de EPS sugeriu a existência de equipamentos de informática e de conexão à internet nas unidades de saúde e na secretaria municipal de saúde, o que dialoga com o descrito no ML sobre a responsabilidade do gestor municipal em garantir a disponibilização de equipamentos em local acessível na unidade básica de saúde aos profissionais da ESF (Figura 2). No entanto, não se pode afirmar sobre a qualidade da conectividade disponível nas unidades, pois não foi objeto deste estudo. Segundo Marcolino et al. (2014) a introdução do Telessaúde na rotina dos serviços favoreceu a inclusão digital em diversos municípios, tanto na aquisição de equipamentos no período de implantação, quanto no acesso à internet.

A outra análise em que os profissionais de saúde afirmaram que utilizaram os equipamentos pessoais e que realizaram o acesso à Tele-educação de suas casas, sugerem que os serviços de saúde não dispõem de equipamentos de informática e conexão à internet. Isso sugere os apontamentos feitos por Mayama e Calvo (2018) que indicam que a falta de estrutura inicial não pode ser um fator impeditivo, mas, sim, um aspecto a ser superado. Ou seja, essa foi a forma encontrada pelos profissionais para driblar as dificuldades estruturais, utilizando seus equipamentos pessoais. Enquanto Oliveira et al. (2020); Cunha et al. (2014); Pacheco et al. (2018) citam que a precariedade de infraestrutura, espaço, computadores, internet e dispositivos móveis tem sido apontada como um entrave na criação de estratégias de EPS condizentes com a reinvenção do trabalho pelas equipes de saúde. Na mesma linha, Pinto (2014) pontua que a participação em atividades de Telessaúde no Brasil estão relacionadas à questão de infraestrutura, e não necessariamente ao interesse ou adesão.

Outra possibilidade sobre o fato de os profissionais de saúde estarem mais associados com o acesso de casa e fazerem o uso dos equipamentos pessoais pode ter relação com a dificuldade de organização do processo de trabalho e a ausência de um horário protegido na agenda para a realização de EPS, forçando esse profissional a estender seu processo de qualificação para “fora do horário e local de trabalho”, e assistindo as atividades de forma síncrona, confrontando a premissa de que a EPS se estabeleça no local de trabalho.

Outra reflexão trata-se da possibilidade de uma pactuação prévia entre gestores e profissionais de saúde, permitindo a participação das atividades de EPS

no horário de trabalho, porém fora do local de trabalho. Isso é possível frente flexibilidade das atividades virtuais já que permitem o aprendizado em tempo real, por meio de videoconferência, ou no horário que melhor se adequa a realidade dos trabalhadores, - acesso a qualquer hora e local -, possibilitando aos profissionais de lugares remotos, ou mesmo aqueles que não conseguem tempo vago devido à rotina de trabalho, a aprenderem e se capacitarem (FREITAS *et al.*, 2015). Tudo isso reforça os apontamentos feitos por Mota *et al.* (2015) sobre o papel dos gestores municipais em ampliar as possibilidades de utilização das TIC na ESF, melhorando as estruturas das unidades, disponibilizando recursos tecnológicos e capacitando os profissionais para sua utilização por completo, alinhando as ações e demandas nas equipes.

Com relação ao componente “**Facilidade de acesso e uso da Tele-educação**” os profissionais de saúde manifestaram moderada concordância $\geq 80-90\%$, e os gestores alta concordância $\geq 90\%$. Não houve associação significativa no perfil de opiniões entre os dois grupos ($p=0,431$). Tais opiniões sugerem que a interface³ do *site* para acesso às atividades síncronas da Tele-educação, bem como as ferramentas de transmissão - Conferência web (*Adobe Connect*) nas versões 10.6 - 11.0 e Youtube -, são acessíveis e de fácil interação.

Essa opinião positiva também foi encontrada por Bagayoko *et al.* (2013) na investigação da educação à distância nos ambientes virtuais de aprendizagem no que diz respeito à usabilidade da interface em geral. Mais da metade dos profissionais relataram o uso sem problemas, e um terço achava que não havia problemas significativos com a interface. Santos *et al.* (2017) ainda destacam que a incorporação das TICs depende da qualidade da interface, da usabilidade, da funcionalidade dos recursos e do domínio das tecnologias pelo trabalhador. Sites direcionados à educação e ao apoio à tomada de decisão devem ser construídos e alimentados com informações seguras e que favoreçam o uso ético, centrado na qualidade da assistência à saúde (CARDOSO, 2013). Acesso e a familiaridade podem ser barreiras significativas para intervenções educacionais habilitadas por tecnologia (CURRAN *et al.*, 2019).

Ainda que as respostas tenham sido favoráveis neste estudo, é importante não deixar de mencionar uma das barreiras comumente relacionadas ao uso das TICs: o

³A interface corresponde ao modo como as informações são apresentadas e/ou organizadas na tela dos dispositivos, associando-se assim à usabilidade e à ergonomia (GUIZARD *et al.*, 2021).

manuseio do equipamento pelo profissional de saúde (GODOY, GUIMARÃES e ASSIS, 2014). Posto isso, é possível afirmar que as atividades apresentadas no Modelo Lógico referente aos treinamentos presenciais e virtuais realizados pela equipe de monitoria de campo para acesso e utilização da Tele-educação, assim como o trabalho realizado pelas equipes de comunicação e de desenvolvimento, na criação de uma interface do *site* de fácil interação e usabilidade⁴, e nas ações de divulgação dos serviços, têm contribuído para o alcance desses resultados.

6.6 Processos relacionados ao uso da Tele-educação como apoio à EPS na Atenção Básica.

A dimensão Processo abrange os seguintes componentes: “Conhecimento sobre a oferta da Tele-educação; Estímulo dos gestores de saúde para realização de EPS; Autonomia para a organização do processo de trabalho e realização de EPS; Processo de trabalho organizado e adesão à Tele-educação no horário de trabalho; Acesso a informações técnico-científicas; Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs; Realização de discussões e/ou troca de informações; Apoio na organização dos fluxos assistenciais; e Apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico.

Com relação ao componente **“Conhecimento sobre a oferta da Tele-educação”**, 41,5% dos profissionais de saúde informaram terem conhecido por meio do treinamento em território realizado pela monitoria de campo e 29,5% por indicação dos gestores municipais de saúde. No grupo dos gestores, 98% dos que conheciam o Telessaúde, 70,5% afirmaram que também foi por meio do treinamento, e 15,9% pelas redes sociais - Facebook, Instagram e WhatsApp. Somente um gestor não conhecia o serviço, o que não o habilitou para responder às demais questões da pesquisa. Observou-se que os gestores estão significativamente associados ao “treinamento realizado pela monitoria de campo” e às “reuniões com outros gestores de serviço”, enquanto os profissionais estão significativamente associados à “indicação do gestor municipal de saúde” ($p < 0,001$). Cabe ponderar que há um viés, em função do questionário aplicado aos gestores, não ter incluído a opção de resposta

⁴A usabilidade é definida como “a capacidade que um sistema interativo oferece a seu usuário, em um determinado contexto de operação, para a realização de tarefas com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto de uso específico” (ABNT, 2002).

o “Conhecimento da oferta por meio de indicação de seus superiores”, no caso, os secretários municipais de saúde e outros.

Esses achados reforçam a organização da Tele-educação e a lógica operante sobre o trabalho da equipe de monitoria de campo com os gestores municipais de saúde, que envolve elucidar e reafirmar as atribuições e as responsabilidades destes em estimular o uso do serviço pelas equipes de saúde da família como dispositivo de EPS, conforme estabelece a Resolução CIB nº 032/2003, assim como os treinamentos para uso do Telessaúde, incluindo a Tele-educação. Essa estratégia realizada pela monitoria de campo é primordial na disseminação das ofertas da Tele-educação e ainda minimiza os riscos apontados por Cameron et al. (2014) no qual percepções negativas são comumente associadas aos aspectos técnicos e de treinamento da tecnologia. Dolny (2018) cita que o conhecimento sobre a existência de serviços pelos profissionais não garante sua utilização, e pondera que o contato pessoal com profissionais do núcleo ou com colegas para a orientação do uso adequado são determinantes para a sua incorporação.

No componente “**Estímulo da gestão municipal de saúde na realização de EPS**” observou-se baixa concordância, <80%, na opinião dos profissionais de saúde, enquanto na percepção dos gestores foi considerada moderada concordância >80-90%. O nível de significância revelou que os profissionais de saúde foram imparciais e discordaram mais que os gestores nos aspectos relacionados à existência de estímulo para a realização de EPS ($p=0,001$). Essas atitudes confrontam com o estudo de Dolny (2018), em que os profissionais de saúde afirmaram que o serviço mais utilizado por eles, a webpalestra, foi também referido como o de maior estímulo da gestão. E reafirmam um dos nós críticos no tocante ao fato de a gestão não oferecer apoio para que a EPS em saúde ganhe espaço institucional (MEDEIROS, 2015; LIMA, ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014; ALBUQUERQUE, 2013; DOLNY, 2018; WEIGELT *et al.*, 2015). Revelando ainda a importância da qualificação dos gestores, para que estes compreendam a EPS como um processo contínuo (SILVA *et al.*, 2017), frente à realidade constatada da existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011).

No componente “**Autonomia para organização do processo de trabalho e realização de EPS**”, os profissionais de saúde demonstraram opiniões de baixa concordância, <80%, diferente da percepção dos gestores que foi de moderada concordância, $\geq 80\%$ -90%. Ainda assim, a associação mostrou que as opiniões de

concordância foram semelhantes entre os dois grupos ($p=0,165$). A autonomia aqui referida foi explicada por (FISCHBORN; CADONÁ, 2018):

Compreende espaços não isentos de conflitos e de lutas, de decisão e de intervenção no processo de trabalho, envolvendo, inclusive, as possibilidades de autocontrole e de participação na organização, bem como de influenciar no processo decisório que define mudanças ou não na organização do processo de trabalho e nas condições de trabalho em geral.

Confrontando com os achados, Barbosa et al. (2009) citam que a experiência comumente vivenciada no cotidiano dos serviços de saúde é de um discurso de fomento à autonomia e ao protagonismo dos trabalhadores, quando, de fato, ocorre a restrição de espaços concretos de exercício de autonomia e protagonismo. Essa vulnerabilidade na autonomia dos profissionais e equipes de saúde para a organização do processo de trabalho Nilson (2018), compromete a participação nas atividades de EPS, ao entrar em conflito com a rotina programática das equipes de ESF, levando à desmotivação de alguns por conta da carga de trabalho (CORREIA; AZEVEDO e LAPÃO, 2017), um fator de vulnerabilidade nesse processo. Dolny (2018) ainda sinaliza que a utilização do Telessaúde como EPS, estimula e fomenta a autonomia dos profissionais de saúde no uso dos serviços e dos objetos de aprendizagem da forma que for mais conveniente para atender suas demandas específicas e locais.

Com relação ao **“Processo de trabalho organizado e a adesão à Tele-educação no horário de trabalho”**, observou-se baixa concordância, <80%, na opinião de ambos os grupos. A associação evidenciou que profissionais e gestores diferem significativamente em relação ao nível de discordância, concordância e indiferença ($p=0,030$). As percepções conflituosas entre os grupos foram contrárias às observações do estudo sobre EPS de Machado et al. (2015), em que boa parte das equipes relataram que receberam apoio da gestão para o planejamento e a organização do processo de trabalho em interface com a EPS. Rodrigues (2019), em seu estudo sobre Telessaúde, sugere que, embora os gestores locais assumam o serviço como “ferramenta útil” no apoio à atenção à saúde e na qualificação das equipes, a participação dos profissionais está condicionada ao cumprimento de metas de produção organizadas e atendimentos agendados, e pelas demandas espontâneas dos usuários. Fato ratificado por Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) no estudo

que analisou as facilidades e as dificuldades na realização da EPS na Estratégia Saúde da Família apontando uma eventual sobrecarga de responsabilidades que ocorre pela falta de planejamento e pela dificuldade na organização dos serviços, mantendo os profissionais imersos na assistência à saúde e ficando em segundo plano os processos educativos. Conjunturas que foram correlacionadas à frágil autonomia concedida aos profissionais de saúde, conforme foi discutido no componente anterior que diz respeito a autonomia para organização do processo de trabalho e que conseqüentemente repercutem negativamente sobre o processo de adesão à Tele-educação, que ainda depende da percepção, por parte do profissional, dos benefícios na sua incorporação como à facilidade de uso, ganho de tempo, acesso a outros profissionais e novas informações e acesso maior a pacientes, entre outros (HARZHEIM *et al.*, 2019). E por fim, cabe pontuar que os trabalhadores precisam de tempo para refletir sobre o trabalho que realizam, para quem realizam, porque realizam de determinadas maneiras e não de outras, em que condições este trabalho acontece, quais as lógicas que fundamentam as decisões da equipe na organização do processo de trabalho em saúde e como o usuário se sente sendo cuidado deste modo por esta equipe (FELICIANO *et al.*, 2020).

No que se refere ao “**Acesso a informações técnico-científicas atualizadas**” a percepção encontrada foi semelhante nos dois grupos, referida como alta concordância, $\geq 90\%$. Ou seja, a opinião dos profissionais e gestores sobre esse componente foi equivalente ($p=0,165$). Esse resultado vai de encontro ao exposto no ML, sendo um dos pontos fortes dessa oferta, já tem conseguido disponibilizar informações baseadas em evidências científicas e em consonância com as necessidades loco-regionais apontadas pelos profissionais, equipes e gestores da saúde da AB, pelas áreas técnicas da Sesab, e por outras instituições de saúde e de ensino. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Dolny (2018), no qual mais 95% dos respondentes consideraram o Telessaúde como apoio à EPS, sendo capaz de atender às dúvidas e às demandas frequentes do processo de trabalho. Por Alves et al. (2021a) que analisou o uso do Telessaúde na APS por meio dos dados do 3º ciclo do PMAQ-AB, neste estudo, 44,19% das equipes de saúde do Brasil responderam que a Tele-educação “contempla” e 43,56% afirmaram que “contemplam muito” as demandas e as necessidades da equipe. Já na região nordeste, a resposta mais prevalente foi contemplam muito, correspondendo a 48.16%.

Ficou demonstrado que a Tele-educação tem superado uma das principais críticas relacionadas às atividades de EPS, como a ausência de um diálogo mais próximo com a realidade e com os aspectos locais com os quais os profissionais de saúde precisam lidar em seu cotidiano de trabalho (GUIZARDI *et al.*, 2019).

Os achados são relevantes considerando o cenário em que as TICs se aplicam atualmente frente às demandas dos profissionais por informações atualizadas que surgem na área da saúde, além dos processos comunicativos que proporcionam uma disseminação dinâmica de informações (CAMARGO; ITO 2012). Assim como, sua contribuição para a estruturação e a organização do conhecimento, e o suporte qualificado para o enfrentamento da pandemia (CAETANO *et al.*, 2020), bem como a capacidade em romper barreiras e qualificar os trabalhadores do SUS nas diferentes frentes de atuação (CARDOSO, 2013).

Com relação a **“Potencialização e qualificação da aprendizagem por meio das TICs”**, este foi o outro componente onde identificou-se opiniões de alta concordância, $\geq 90\%$, comum aos dois grupos. A associação demonstrou atitudes similares nos dois grupos ($p=0,239$). Os achados são legitimados por Mota *et al.* (2018) quando buscaram compreender as contribuições e a utilização das TICs no desenvolvimento do trabalho da ESF. Os profissionais declararam que o uso das TICs minimiza dúvidas por meio de pesquisas, acesso a protocolos clínicos de conduta, discussão de casos clínicos e estudos em equipe. Como também por Prado *et al.* (2013), a partir da experiência realizada por meio da teleamamentação como uma estratégia promissora pela perspectiva de produzir um impacto relevante na EPS dos profissionais da saúde, pela incorporação de diferentes mídias no processo de construção e reconstrução dos saberes na saúde bem como pelo aprendizado a partir das múltiplas potencialidades, capacidades e interesses dos educandos, contribuindo assim para uma aprendizagem potencialmente significativa.

Seu uso ainda estimula o raciocínio crítico e o protagonismo dos participantes na produção de seus próprios saberes, tanto individualmente quanto coletivamente, por meio dos ambientes de interação, intercâmbio de experiências e troca de valores (FARIAS *et al.*, 2017), alcançando a aprendizagem novos horizontes e perspectivas à medida em que melhora a comunicação e a interlocução multi e interprofissional entre profissionais da saúde e gestores das unidades básicas de saúde e regionais de saúde (UCHIDA *et al.*, 2020). Vendrusculo *et al.* (2020) apontaram que embora as TICs sejam meios para construir o conhecimento, não garantem sua geração.

Em relação a “**Aprendizagem por meio de discussões e/ou troca de informações**”, espera-se que as ações de EPS por meio da Tele-educação propiciem um momento oportuno para que ocorram discussões e/ou troca de saberes entre profissionais/equipe e profissionais/palestrantes, no intuito de oportunizar e potencializar a aprendizagem. A opinião dos profissionais de saúde foi de baixa concordância <80%, enquanto a opinião dos gestores refletiu moderada concordância $\geq 80\% < 90\%$. A comparação evidenciou que a percepção dos profissionais foi de maior discordância, enquanto a dos gestores foi de maior concordância ($p=0,021$). Essa percepção dos profissionais de saúde foi demonstrada por Dolny (2018), revelando que a EPS, por meio da Tele-educação, se manifesta mais na aprendizagem individual, com poucos espaços coletivos de aprendizagem e discussão em equipe, sugerindo ser um dos elementos mais frágeis da oferta no formato atual, sem educação colaborativa. Os resultados foram contrários aos apontados por Mota et al (2018), em que as TICs, de acordo com os profissionais de saúde, se utilizadas constantemente na ESF, possibilitariam a interação com as equipes na busca por conhecer experiências exitosas das unidades e a partir disso aplicá-las a cada realidade, e ainda oportunizariam uma maior velocidade no fluxo das informações entre as unidades básicas e secretarias de saúde municipais, estaduais e federais, qualificando o processo de trabalho.

Para Guizardi, Dultra e Passos (2021) a ausência de uma cultura de colaboração mostra-se inter-relacionada aos processos de sociabilidade, seja na forma como são pensadas e desenvolvidas as estratégias pedagógicas e ferramentas tecnológicas, seja nas experiências do processo de aprendizagem. Ainda que essa lógica não esteja estabelecida, não se pode desconsiderar os apontamentos feitos por Carneiro e Brant (2013) sobre as vantagens da EPS mediada por TIC no âmbito da gestão de serviços e o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, visto que as atividades da Tele-educação facilitam a interlocução e a comunicação de forma síncrona com profissionais de diversas áreas, localidades e expertises. Rodrigues cita que a qualidade das interações nas atividades de Tele-educação é resultante de um processo de reconhecimento recíproco, da adequação da linguagem, da abordagem didática, dos recursos utilizados e da pertinência dos temas desenvolvidos Rodrigues (2019), e ainda de situações problemáticas do trabalho vivenciadas no dia a dia, as quais são descritas, compartilhadas, analisadas pela equipe ou grupos, favorecendo a interação em vários contextos (MOTA *et al.*, 2018).

No que concerne ao componente “**Apoio na organização dos fluxos assistenciais**”, os gestores demonstram opiniões de alta concordância, >90%, e os profissionais de saúde, moderada concordância, $\geq 80\%$ -90%. A comparação evidenciou que os profissionais apresentaram maior indiferença, enquanto os gestores concordaram totalmente com o apoio da Tele-educação na organização de fluxos assistenciais ($p=0,034$). Silva et al. (2017) em um estudo realizado no município de Brumado-BA, sobre a percepção de gestores e enfermeiros em relação à organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde, apontaram como fragilidades a ausência do prontuário eletrônico e do Telessaúde, corroborando com a maioria das opiniões positivas aqui representadas. Com relação posicionamentos de diferença por parte de alguns profissionais de saúde, é possível aventar que esse apoio somente por meio da Tele-educação não tenha ficado claro e que este não acontece de forma isolada, mas sim, em articulação como os demais serviços do Telessaúde.

Na literatura, os serviços do Telessaúde como apoio à organização de fluxos assistenciais são comumente associados aos serviços de teleconsultoria, teleconsultoria especializada e telediagnóstico, mas o Manual do Telessaúde Brasil (2015) além da teleconsultoria, cita a oferta da Tele-educação como oportunidade de apoio à organização dos fluxos assistenciais por meio da qualificação das equipes, apoiando à tomada de decisão. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aponta que esse apoio se dá mediante o fortalecimento das práticas de microrregulação nas UBS, gestão de filas de espera, exames e consultas descentralizadas, apoio matricial presencial e/ou a distância, dentre outros (BRASIL, 2017).

Sobre o “**Apoio à tomada de decisão clínica e ao diagnóstico**”, os profissionais de nível superior demonstraram moderada concordância, $\geq 80\%$ -90%, e os gestores que apresentaram alta concordância, $\geq 90\%$. Apesar dos profissionais de saúde terem manifestado mais indiferença em relação aos gestores, a associação demonstrou opiniões aproximadas entre os dois grupos ($p=0,203$). A percepção positiva dos gestores foi similar à opinião reportada pelos coordenadores de AB de Santa Catarina no estudo de Nilson (2018), ao destacarem o potencial do Telessaúde no apoio assistencial aos profissionais de saúde para qualificar o cuidado aos usuários. Corroboram com os desfechos apontados por Dolny et al. (2020) em que os profissionais das ESF citaram especialmente a Tele-educação frente ao trabalho

ampliado e interdisciplinar a partir da clínica ampliada e da discussão de casos com outras equipes e serviços.

Gomes, Barbosa e Ferla (2016); Caetano et al. (2020) reforçam que o serviço pode ser mais que uma oferta pedagógica, mas que se configura como apoio clínico à distância, como apoio matricial para a resolução de problemas e para a tomada de decisão e gestão compartilhada do cuidado.

Sobre o conjunto de falas dos profissionais de saúde de nível superior com relação ao papel da Tele-educação no apoio à tomada de decisão, observou-se que a maioria pontuou a oferta como uma estratégia capaz de atualizar, capacitar, esclarecer, orientar, direcionar, conduzir e apoiar à tomada de decisão, *“ferramenta importante e esclarecedora para à tomada de decisão”*, relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento de agravos que afetam os indivíduos e a comunidade, inclusive fizeram referências às ações aplicadas no contexto da pandemia da Covid-19.

A Tele-educação do Telessaúde Bahia é uma ferramenta importante e esclarecedora para a tomada de decisão clínica e ao diagnóstico. Pois as doenças prevalentes na comunidade diferem de um paciente a outro, e precisamos sermos objetivos em nossas decisões no momento de traçar um plano de cuidado e tratamento. [Enfermeiro (a), nº 28, Itaparica, Região de Saúde Leste]

As atividades de Tele-educação têm nos dado um norte a seguir nos atendimentos odontológicos, devido à pandemia. Através das webpalestras, dizem como devemos fazer, porém deixa claro que devemos tomar tais decisões de acordo com a realidade da comunidade. [Cirurgião-dentista, nº 47, Dário Meira, Região de Saúde Sul]

A narrativa acima denota o papel da Tele-educação em orientar e subsidiar a tomada de decisão, *“um norte”*, *“dizem como fazer (...), devemos tomar tais decisões”*, ou seja, as orientações são repassadas, mas, resguardando a autonomia profissional e a sua expertise frente à realidade experimentada. Isso reforça o apoio do Telessaúde em instrumentalizar as equipes para o exercício do protagonismo, personalização e apropriação de suas práticas (DOLNY, 2018). Foi possível também reconhecer elementos essenciais da EPS, como: aprendizagem significativa, *“experiências vividas”*; problematização, *“discussão de casos clínicos”*; trabalho interdisciplinar e compartilhamento de experiências, *“equipe, gestão e outros profissionais”*

A partir de casos clínicos e experiências vividas podemos melhorar e direcionar com certos padrões as condutas cabíveis. [Médico (a) do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, nº 67, Salvador, Região de Saúde Leste]

Semanalmente a equipe de saúde, juntamente com a gerência, realiza reuniões para discutir as atividades de Tele-educação. Trocamos informações, realizamos EPS com os outros profissionais de saúde.
[Enfermeiro (a), nº 4, Salvador, Região de Saúde Leste]

Discussões de casos entre equipe multidisciplinar tem ajudado bastante.
[Enfermeiro (a), nº 47, Salvador, Região de Saúde Leste]

Os discursos permitem reforçar as colocações de Cardoso et al. (2017), que um dos diferenciais da EPS está justamente na possibilidade e necessidade de construir conhecimento coletivamente e, assim, ela assume um papel democrático (CARDOSO *et al.*, 2017), o trabalho em equipe possibilita-se a construção de uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça-se o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns, de modo a dar respostas concretas às problemáticas sociais complexas (SANES, ARRIECHE e CESTARI, 2010). E refletir sobre as afirmações de Dolny (2018) em que os serviços de Telessaúde são pensados e organizados para que os profissionais tenham autonomia frente à tomada de decisão a partir do apoio prestado, tanto nos aspectos clínicos quanto nos de processo de trabalho como também, a partir da aprendizagem significativa aliada ao emprego de diferentes TICs (MATOS *et al.*, 2019).

Observou-se que uma minoria dos profissionais manifestou opiniões contrárias, ou seja, a Tele-educação não foi reconhecida e utilizada no apoio à tomada de decisão clínica e de diagnóstico, indo de encontro com as afirmações de Harzheim et al. (2017), quando ressaltaram que o Telessaúde não é o formato comumente utilizado para assistência na maioria dos serviços de saúde, e que criar mecanismos para sua inserção na prática clínica de forma rotineira é fundamental para atingir uma utilização adequada (WADE *et al.*, 2014) e que a aceitação clínica - a disposição dos clínicos em utilizar o serviço -, é um fator chave para a sua sustentação e expansão.

Outra minoria de profissionais demonstrou ausência de entendimento sobre a oferta de Tele-educação, que foi confundida com o serviço de teleconsultoria e teleconsultoria especializada. Ainda que seja uma minoria, é importante investir em estratégias de qualificação do uso dos serviços, buscando esclarecer as equipes sobre as diversas possibilidades de atendimento de suas necessidades, proporcionando uma compreensão mais ampla dos objetivos de cada oferta (DOLNY, 2019).

6.7 Resultados da Tele-educação na qualificação do profissional de saúde e suas repercussões sobre as condições de saúde da comunidade.

Essa dimensão buscou identificar qual a percepção dos profissionais e gestores no que concerne às ações de Tele-educação voltadas aos resultados a longo prazo demonstrados no Modelo Lógico (Figura 2). Sobre o componente “**Desenvolvimento de novas ações de saúde e de cuidado**”, a opinião dos profissionais de saúde evidenciou baixa concordância, <80%, enquanto os gestores demonstraram moderada concordância, $\geq 80\%$ ->90%. Apesar disso, não foram observadas diferenças significativas nas atitudes de concordância entre os gestores e os profissionais ($p=0,124$). Dolny (2018) relatou resultados divergentes em relação à opinião dos profissionais de saúde sobre o serviço de Tele-educação de SC, no qual as webpalestras e os cursos desenvolvidos incentivaram as equipes na inovação de estratégias de orientação para a população sobre temas emergentes como a dengue e sífilis ou para a organização de um grupo de tabagistas. E de Nilson (2018) a respeito de um curso de Tabagismo desenvolvido pelo Telessaúde de SC, em que os profissionais o reconheceram como um indutor de novas práticas assistenciais para usuários (NILSON, 2018). Braga (2019) identificou como consequência da ação educacional – EPS -, a introdução de diferentes modalidades de PIC tais como o reiki, yoga, acupuntura/auriculoterapia, shantala, meditação, práticas corporais e plantas medicinais/fitoterapia, com a construção de uma horta na unidade de saúde.

A avaliação desse componente foi embasada em um dos resultados finalísticos do Telessaúde que é a ampliação do escopo de ações e do aumento da capacidade clínica das ESF e AB (BRASIL, 2011). Carvalho (2018) pontua que o uso dessa estratégia pode melhorar a atuação dos profissionais na AB, aumentando o acesso e reduzindo as referências para os níveis de atenção mais especializados e conseqüentemente os gastos na saúde. Logo, uma das vertentes para que isso ocorra, é a ampliação do escopo das práticas profissionais dos trabalhadores da saúde, conforme Girard et al. (2017) explicam:

O escopo de prática é determinado a partir de processos de interação entre atores e instituições, que incluem desde a regulação profissional, ou seja, aquelas atividades autorizadas por Lei, àquelas atividades que o profissional realiza na prática e tem competência para exercer, considerando tanto as habilidades adquiridas através de estudo e prática, quanto às qualidades e atitudes individuais.

Complementando, Giovanella (2018) cita que para ampliar o escopo das práticas e tornar a AB mais resolutiva e inserida na rede, é necessário avançar na qualificação profissional. Sobre esse aspecto, uma fração de profissionais pontuou que a Tele-educação motivou ou disparou o desenvolvimento de novas ações, porém sem mencionar detalhes. Outra parcela citou o desenvolvimento de ações voltadas à educação popular aplicadas na sala de espera, e criação de novos produtos relacionados à pandemia voltados à sensibilização da comunidade. Os demais, sinalizaram que não haviam desenvolvido novas ações, com a justificativa de que todo seu trabalho foi direcionado para o controle da pandemia da Covid-19. Sobre isso, é provável que o próprio profissional não tenha percebido, mas a pandemia inevitavelmente inseriu novas ações de saúde e de cuidado no cotidiano das equipes de saúde, como a inclusão de ações de telemonitoramento, teleatendimento, mudanças no acolhimento e no atendimento, redefinição de fluxos e modos de abordagens dentro da ESF.

As ESF foram encorajadas a reorganizarem seu processo de trabalho e a traçarem novas estratégias conforme foi exposto nas narrativas abaixo. A liberação do uso emergencial da Telemedicina por meio da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 e posteriormente pelos conselhos de saúde durante a crise causada pela Covid-19 permitiu a ampliação do escopo de práticas profissionais e legais das diferentes categorias profissionais de saúde (BRASIL, 2020). A adoção do teleatendimento e o adequado uso das tecnologias, a disponibilidade de informações de qualidade auxiliou no ordenamento do fluxo assistencial e no acesso à rede de serviços e contribuíram para a redução da sobrecarga da AB e de outros níveis de atenção e das taxas de mortalidade e morbidade (DIAS; RIBEIRO, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Melhoria por exemplo sobre o uso dos medicamentos em idosos, identificação precoce de crianças com síndromes raras, maior fundamentação sobre as arboviroses, foi um guia para o início do monitoramento dos pacientes em isolamento por conta da Covid-19. [Enfermeiro (a), nº 8, Santa Bárbara, Região de Saúde Centro-leste]

A ferramenta ajudou muito na elaboração das escalas de acolhimento aos pacientes com suspeita de Covid-19 na unidade, por exemplo. [Odontólogo (a), nº 78, Salvador, Região de Saúde Leste]

Reorientação do fluxo de atendimento diante da pandemia, incluindo o uso de ferramentas virtuais e reorganização das agendas das linhas de cuidado. [Médico (a), nº 64, Salvador, Região de Saúde Leste]

Pela qualidade das discussões ocorridas nas Teleaulas nos eventos que eu participei, pude colocar em prática outras abordagens durante o meu trabalho

a qual nunca usaria se não tivesse esse contato com o Telessaúde. [Agente de Endemias, nº 162, Salvador, Região de Saúde Leste]

As falas evidenciaram a inquietação e a mobilização dos profissionais de saúde frente a situação problema causada pela Covid-19 e como as ações da Tele-educação fizeram sentido a partir das realidades e dificuldades vivenciadas, produzindo novos modos, práticas, abordagens e ações por diferentes categorias profissionais de saúde. Embora em sua narrativa, profissional nº 162, o agente de endemias não tenha citado especificamente quais as novas ações desenvolvidas, o trecho “*Pude colocar em prática outras abordagens durante o meu trabalho a qual nunca usaria se não tivesse esse contato com o Telessaúde*”, deixa explícito a sua satisfação e o impacto dessas ações no seu processo de trabalho, no momento em a EPS descortina caminhos e possibilidades que conduzem a novas soluções para problemas no território. O estudo sobre a atuação do ACS identificou como fatores limitantes do escopo de práticas dos ACS, a deficiência no processo formativo, (...)e como fatores facilitadores, a gestão participativa e o investimento em educação permanente (BARRETO *et al.*, 2020).

O estudo de Stralen *et al.* (2021) sobre a ampliação do escopo de práticas de médicos da AB da zona urbana e rural, demonstrou que o acesso a recursos como a participação em treinamentos e programas de educação continuada e o uso do Telessaúde apresentou impacto importante no escopo da prática dos médicos da zona urbana. Os autores ainda completaram que incentivar e possibilitar a oferta de atividades de Telessaúde e educação em áreas não urbanas pode favorecer uma prática ampliada entre médicos.

Com relação à opinião dos gestores municipais de saúde, os comentários foram diversificados e evasivos sem responder adequadamente à questão. Termos como capacitação, atualização, educação presencial foram utilizados para descreveras ações de EPS e seus impactos sobre a assistência à saúde na medida que o profissional a realiza. Semelhante aos resultados encontrados por Vendruscolo *et al.* (2013) sobre a percepção dos gestores sobre a EPS na região oeste de SC. Neste estudo os gestores entenderam a EPS como atualização/aperfeiçoamento profissional, mediada pela busca de conhecimento e de informações constantes, o que contribui para a qualificação do serviço, sobretudo no sentido de “evitar doenças”

Diversos estudos criticam essa falta de clareza e distinção entre os termos, Sena *et al.* (2017) no estudo sobre EPS desenvolvida nos serviços de saúde de Minas Gerais, foi identificado nas entrevistas com os gestores que as práticas de EPS

informadas não guardam relação exclusiva com um tipo de concepção pedagógica. Ou seja, há indícios de que, no cotidiano dos gestores municipais, existe pouca preocupação em relacionar uma determinada concepção pedagógica com um determinado termo conceitualmente carregado de significado. Outra minoria pontuou que, *“ainda que se possa afirmar empiricamente que a Tele-educação tenha contribuído com a qualificação dos profissionais de saúde, não necessariamente tem gerado estímulo e proporcionado o desenvolvimento de novas ações de saúde”*. Essa narrativa vai de encontro com as afirmações de Farias et al. (2017), ainda não há estudos que destaquem uma forma de mensurar se esses processos de formação têm de fato transformado a realidade da prática profissional em serviço e é algo que, apesar de subjetivo, possibilitaria um aperfeiçoamento cada vez maior desses processos.

A outra parte pontuou que a Tele-educação estimulou e norteou o desenvolvimento de novas ações, tal como o aperfeiçoamento de estratégias direcionadas à comunidade, semelhante aos comentários dos profissionais de saúde. Houve algumas falas pontuais que explicitaram que o estímulo por parte da gestão para realização de EPS não foi suficiente para que alguns profissionais utilizassem a oferta e com maior frequência e aqueles que utilizavam foram por iniciativa própria. Sobre isso, Silva e Santos (2021) sinalizam a necessidade de apoiar o gestor, haja vista que possuem dificuldades em relação ao desdobramento da política e o próprio entendimento sobre seu objetivo, necessitando de apoio das regionais de saúde e da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES).

*Auxiliou no processo de humanização e integralidade da Atenção.
[Coordenador (a) da Atenção básica, nº 17, Região de Saúde Oeste]*

*As aulas e capacitações geram constantes reflexões que conseqüentemente o processo de trabalho é alterado (...) visando pôr em prática os novos conhecimentos e entregar a população um serviço de qualidade.
[Coordenador (a) da Atenção Básica, nº 28, Região de Saúde Leste]*

As atividades de Tele-educação, bem como, as ações de educação presencial colaboram na qualificação do trabalho e isso causa mudanças no processo de trabalho. Isso pode ser observado em algumas equipes com mais intensidade e em outras, nem tanto, mas todas, de alguma forma, apresentam mudanças. [Coordenador (a) da Atenção Básica, nº 31, Região de Saúde Centro-norte]

A atuação da gestão à frente das ações de EPS configura-se como um fator de estímulo e oportunidade de aproximação com os profissionais, refletindo impactos

positivos sobre o processo de trabalho. Um exemplo disso, foi a iniciativa da Secretaria de Saúde de Florianópolis, por meio da Comissão Permanente de Sistematização da Enfermagem, que com o intuito de ampliar o escopo de prática da enfermagem, desenvolveu ações de EPS para a construção do Procedimento Operacional Padrão (POP) da inserção do DIU, e posteriormente compartilhou esse conhecimento, ampliando a prática desse procedimento na AB (CUNHA *et al.*, 2019).

Sobre as “**Mudanças no processo de trabalho e a qualificação do cuidado**”, os profissionais de saúde demonstram baixa concordância, >80%, e os gestores moderada concordância, $\geq 90\%$. A associação demonstrou que não houve diferenças significativas nos níveis de concordância entre gestores e profissionais ($p=0,297$). No estudo realizado por Brown, Ceretta e Soratto (2018) sobre a utilização do telessaúde na EPS pelos enfermeiros da ESF, na percepção das enfermeiras, o programa Telessaúde proporciona melhoria na qualidade da assistência na ESF, sendo necessário que a equipe utilize o programa em toda a sua capacidade. Desta forma sugere-se a sensibilização e capacitação das equipes, tornando o programa uma ferramenta de uso multiprofissional, diário e contínuo na sua totalidade. Resultados semelhantes foram descritos por Santos *et al.* (2015), a EPS foi declarada pelos profissionais como uma potência a ser explorada, visto que momentos de qualificação profissional resultaram em mudanças de práticas, e ainda fortaleceram a prática para o trabalho em equipe.

Nas narrativas, os profissionais de saúde associaram o uso da Tele-educação à mudança nas práticas de saúde, algumas relacionadas às ações voltadas para à pandemia da Covid-19, à biossegurança, uso e manejo adequado dos EPIs, à elaboração de notas e outros documentos técnicos, organização da agenda, reorientação de fluxos de acolhimento e atendimento, e aperfeiçoamento das ações direcionadas ao usuário - atendimento humanizado - conforme exposto na narrativa abaixo:

*Mudança no olhar, bem como nas visitas em ver o outro como um todo.
[Agente Comunitário de Saúde, nº 184, Vitória da Conquista, Região de Saúde Sudoeste]*

Esse relato, especialmente o trecho “*ver o outro como um todo*”, remete ao cuidado integral, no qual a atenção à saúde deve abranger o âmbito físico e social, sendo um indivíduo visto como um todo e não em partes (SILVA; NESPOLI, 2012), ou seja, ocorreu uma mudança que envolveu uma perspectiva além da tecnicista e

pragmática no trabalho em saúde (COSTA CAMPOS *et al.*, 2019). Corroborando com os achados de Balbino et al. (2010), em um estudo realizado com auxiliares de enfermagem em Sobral (CE), identificaram que houve mudanças nas práticas de saúde, após a inserção desses profissionais nas atividades de EPS.

Observou-se também que, a partir das atividades da Tele-educação, houve reconhecimento por parte dos profissionais sobre o seu trabalho realizado no território e, em boa parte das respostas, os diálogos foram referenciados como um trabalho em equipe, e algumas com relação à mudança de práticas de forma individualizada, conforme relatado abaixo:

Realizamos uma mudança em nossas ações e práticas no processo de trabalho no que se refere ao atendimento ao paciente com Covid-19. [Enfermeiro (a), nº 28, Itaparica, Região de Saúde Leste]

O período da pandemia foi muito desafiador. Foi muito importante para minha equipe e unidade a participação de diversos trabalhadores conhecendo experiências exitosas de como municípios e equipes diferentes enfrentaram desafios cotidianos (...), já não tínhamos mais ideias de como superá-los. As atividades de tele-educação nos ajudaram bastante, inclusive subsidiaram a elaboração da proposta do Programa Salvador Protege. [Médico (a), nº 62, Salvador, Região de Saúde Leste]

Revisão da priorização do público-alvo para realização coleta do preventivo. [Enfermeiro (a), nº 139, Ilhéus, Região de Saúde Sul]

A narrativa do profissional médico exteriorizou a conjuntura desafiadora vivenciada por todo mundo e especialmente pelos serviços de saúde e respectivos profissionais, e como isso provocou a busca por ações EPS, então motivada por uma situação problema e dificuldades compartilhadas entre os profissionais, culminando na construção de novas relações que possibilitaram transformação e soluções “no” “pelo” e para “o trabalho”, Sanchez et al. (2020) tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população, bem como para própria proteção, tendo em vista as altas taxas de morbi-mortalidade. Reafirma também o trabalho como um potente espaço de educação (MERHY, 2015) onde os movimentos do dia a dia das práticas de saúde são potenciais para produção coletiva de novos conhecimentos (GOMES; BARBOSA e FERLA, 2016), e o quanto é expressivo relacionar o processo educacional à atenção, ao manejo de situações de cuidado, à atuação dos profissionais, bem como desenvolver uma interação pedagógica que, não só ajuda o outro a mudar a sua prática, mas que o convoca a ser agente de EPS. Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com

as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Evidenciou-se que os gestores municipais, de maneira geral, foram evasivos em suas afirmativas, limitando-se a reafirmar a Tele-educação como uma possibilidade de qualificação e atualização, e que isso reverbera na melhoria da prestação da assistência, inclusive nesse cenário da pandemia da Covid-19. Duarte e Oliveira (2012), em um estudo que investigou a opinião dos gestores sobre EPS, evidenciaram que a maioria reconheceu a EPS como uma política que envolve todos os atores sociais, visando ao processo de transformação das práticas profissionais. Almeida et al. (2019) ainda alegam que entre a avaliação realizada pelos profissionais de saúde e pela equipe gestora, a primeira se mostra mais fidedigna, já que os profissionais podem avaliar melhor as ações que foram realizadas por eles próprios. Uma minoria sinalizou de modo genérico algumas mudanças de práticas na organização do processo de trabalho, como demonstrado na narrativa abaixo:

Reuniões de equipe para avaliação do processo de trabalho; melhoria no atendimento e acolhimento à população. [Coordenador (a) da Atenção Básica, nº 23, Região de Saúde Leste]

As atividades de Tele-educação têm sido ferramentas fundamentais para a implementação de projetos de reorganização do processo de trabalho das equipes. [Apoiador (a) Institucional Municipal, nº 42, Região de Saúde Leste]

A narrativa do (a) coordenador (a) da Atenção Básica condiz com a citação de Bagatini et al. (2016), em que o próprio exercício da avaliação pode fazer parte da estratégia formativa das equipes e com Mishima et al. (2015), em que os gestores apontaram que há processos de mudança na prática daqueles trabalhadores que participaram de ações EPS, na direção de serem mais preocupados com sua prática, de valorizarem a continuidade do que foi aprendido, assim como constatarem a necessidade de sua aplicação no seu cotidiano de trabalho.

Quanto à “**Melhoria das condições de saúde da população**”, os dois grupos demonstraram opiniões semelhantes, com concordância moderada, $\geq 80\%$ -90%. Observou-se uma associação significativa dos profissionais de saúde no nível de “concordância total” em relação aos gestores ($p=0,038$). Alves et al. (2021b) a partir do uso de recursos do Telessaúde para o acompanhamento de pessoas idosas

durante a pandemia relataram benefícios como a promoção da saúde, cuidado e melhoria de vinculação social, por meio de atividades de telemonitoramento em grupos coletivos. Este estudo ainda ressaltou a experiência vivenciada e os conhecimentos adquiridos pelos residentes para o desenvolvimento de formação profissional e acadêmica.

Observou-se, a partir dos relatos, que os profissionais de saúde trouxeram elementos que reafirmaram a Tele-educação como apoio à EPS, apta a promover a reflexão sobre as práticas, a atualização e a qualificação profissional, repercutindo em ações mais precisas, em abordagens voltadas ao cuidado integral, e ao aperfeiçoamento das ações de sensibilização e educação popular, respaldo e segurança para sua atuação frente ao usuário, família e comunidade.

Os profissionais também expressaram que houve mudança na forma de abordagem e cuidado dos usuários, “*um despertar*” ou resgate de elementos característicos de uma abordagem humanizada. Para Guimarães, Martins e Rabelo (2010), a melhoria das competências organizacionais e a prestação de serviços dos profissionais permitem melhorar a qualidade da atenção, garantindo a maior satisfação dos usuários do serviço de saúde.

Com informações atualizadas pude melhorar as consultas de enfermagem principalmente na nutrição de diabéticos e emergências cardiovasculares na unidade, a partir disso solicitei alguns insumos a qual a comunidade não tinha acesso como insulina regular para emergência, na unidade que fica à 20km da sede e atende áreas com muita dificuldade de acesso. [Enfermeiro (a), nº 8, Santa Bárbara, Região de Saúde Centro-leste]

A narrativa acima traz informações que demonstram a potencialidade das ações de EPS em proporcionar melhorias nas condições de saúde da população por meio do acesso ao medicamento “*pude melhorar as consultas de enfermagem*”, e partir disso aplicar novas práticas e ações, “*solicitei alguns insumos a qual a comunidade não tinha acesso*”, ações que reverberaram na disponibilização de insumos para uma população localizada em áreas de difícil acesso. Indo de encontro com Ceccim e Ferla (2008) de que uma informação impediu de deixar tudo apenas como está e tencionou nossas implicações com os usuários, desencadeando a EPS. Como também as afirmações de Santos et al. (2017) de que há uma associação entre qualidade da assistência e incorporação de TIC, bem como que, avançar no processo

de incorporação de TIC no país pode contribuir para o aperfeiçoamento da prestação de serviços na AB.

Conseguimos realizar uma prática clínica mais embasada e com conseqüente melhor resposta dos usuários e melhor atuação. [Médico (a), nº 125, Vitória da Conquista, Região de Saúde Sudoeste]

Através das atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA restringimos alguns procedimentos quando necessário para resguardar a comunidade atendida, em outro momento que já foi indicado a realização de tais procedimentos em pacientes especiais, avaliamos a necessidade de realizar alguns procedimentos e assim fizemos, de acordo era ensinado. [Odontólogo, nº 15, Dário Meira, Região de Saúde Sul]

Traz um novo olhar sobre os usuários, melhores formas de cuidado com o paciente. [Nutricionista, nº 146, Itabuna, Região de Saúde Sul]

Hoje posso prestar um melhor acolhimento, no pré-natal, odontológico, por exemplo. [Auxiliar de Saúde Bucal, nº 164, Camaçari, Região de Saúde Leste]

A última narrativa expressa condiz com os achados de Costa Campo et al. (2019), sobre EPS e modelo assistencial, neste, o acolhimento, como tecnologia leve foi reconhecido pelos trabalhadores quando mencionam mudanças na forma como lançam o olhar ao usuário nos atendimentos no pré-natal odontológico. Segundo Carrapato (2011), onde o acolhimento não pode ser realizado por um único serviço e com profissionais exclusivos para a função, pois essa acolhida deve ser uma técnica realizada por qualquer profissional, em qualquer lugar e momento, (SCHMIDT; LIMA, 2004). É por meio do acolhimento que ocorre acesso ao sistema de saúde, bem como o vínculo entre os profissionais e os pacientes. A combinação de tecnologias, para as práticas de saúde, inclusive o uso das leves é considerado como indicativo de mudança de modelo assistencial (COSTA CAMPOS et al., 2019).

Na percepção dos gestores de saúde sobre “**Melhoria das condições de saúde da população**”, a maioria reafirmou, de modo geral, que, à medida que o profissional de saúde participa de atividades de EPS, isso reverbera na qualificação da assistência, nas ações de educação popular, na implantação de novas estratégias e práticas de saúde mais atualizadas e, conseqüentemente, na melhoria das condições de saúde da comunidade. Houve também alguns gestores que sinalizaram confiança no potencial da Tele-educação, no entanto citam que não há instrumentos de gestão para avaliar seu impacto sobre as melhorias na saúde da população,

resultado semelhante reportado por Cardoso et al. (2016) no estudo que investigou a EPS no qual os gestores reportaram essa mesma realidade.

Ainda não temos instrumentos de gestão suficientes para atribuir melhorias de indicadores de saúde às atividades de Tele-educação. [Apoiador (a) Institucional Municipal, nº 45, Região de Saúde Sudoeste]

De forma significativa, um dos exemplos é em relação a redução da sífilis congênita após diversas formas de qualificação demandadas pelo Telessaúde. [Coordenador (a) da Atenção Básica, nº 25, Região de Saúde Sudoeste]

O relato do gestor sobre a redução de um agravo de relevância na saúde pública – a sífilis congênita - destaca uma das formas de organização das ações de EPS por meio da Tele-educação, baseada nos indicadores de saúde e temas oriundos do território por meio dos diferentes canais de diálogo disponibilizados pelo Telessaúde, colocando a problematização do trabalho como *locus* fundante do processo de ensino aprendizagem (DAVINI *apud* BRASIL, 2009). Como também permitir refletir sobre as colocações de Ceccim (2005): para que uma pessoa ou uma organização possa mudar ou incorporar novos elementos a sua prática, é necessário a identificação e o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, como ser capaz de problematizar mediante os conceitos vigentes e enfrentar o desafio de produzir práticas alternativas e transformar a gestão e atenção à saúde.

Sobre a atividade assistida considerada a de maior relevância, mais da metade dos profissionais citaram temáticas relacionadas à Covid-19, biossegurança, execução do teste rápido, manejo clínico na APS e saúde do trabalhador, e outras exemplos, como Tuberculose, Hanseníase, prontuário eletrônico do cidadão, saúde mental, sífilis e imunização.

Sala de vacina; atenção básica e saúde do trabalhador; enfrentamento da doença pelo coronavírus; plantão coronavírus. [Enfermeiro, nº 29, Itaparica, Região de Saúde Leste]

A narrativa acima faz referência ao “Plantão Coronavírus”, nome dado às atividades que trataram sobre esse tema, escolhido para anunciar ao público-alvo a direcionalidade adotada nas sessões síncronas da Tele-educação no ano de 2020.

As palestras, na atualidade em relação ao coronavírus, mas específica de Biossegurança. [Auxiliar de Saúde Bucal, nº 124, Salvador, Região de Saúde Leste]

Difícil apontar uma, para nós que estamos longe de tudo (interior) toda e qualquer informação é primordial para execução do nosso trabalho na ponta do problema. [Agente Comunitário de Saúde, nº 117, Nova Viçosa, Região de Saúde Extremo-sul]

As narrativas corroboram com Brown, Ceretta e Soratto (2018), sobre o uso do telessaúde como estratégia de EPS, os profissionais de enfermagem referiram o acesso às atividades síncronas – webpalestras – e uso de materiais de apoio disponíveis no programa.

Constatou-se que, entre as temáticas informadas, algumas foram realizadas em anos anteriores e estão disponíveis no canal do Youtube do Telessaúde. Na impossibilidade de acessar o formato síncrono, os profissionais de saúde têm utilizado esse repositório em situações oportunas e organizadas de EPS, ou até mesmo fora do horário e do local de trabalho. Outra razão que explica esse movimento ocorre pelo fato de a oferta, em algumas circunstâncias ter despontado como o principal meio para informar e instrumentar os profissionais de saúde para sua atuação segura, a exemplo de temas sobre imunização, saúde bucal, e principalmente nesse cenário pandêmico.

Segundo Silva et al. (2018) o YouTube é considerado um bom canal de comunicação com os profissionais da AB e o público em geral, pois os vídeos voltados para os conteúdos da AB possuem alto índice de visualização e boa aceitação.

Resultados semelhantes foram relatados por Nascimento et al. (2017) em que todos os participantes das ações de educação consideraram os temas interessantes e que os aprendizados foram muito importantes para sua qualificação profissional, gerando alto índice de satisfação. Os achados reforçam as afirmações de que Tele-educação é uma modalidade promissora na educação em saúde e interdisciplinar. Uma variedade de materiais e modalidades educacionais podem ser entregues usando a Tele-educação, sessões interativas, discussões em grupo, as abordagens de sala de aula invertida podem ser implementadas usando a Tele-educação (SARIN-GIULIAN *et al.*, 2021).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo apontou uma percepção positiva dos profissionais e gestores municipais de saúde sobre a maioria dos componentes da Tele-educação como apoio à EPS, alguns com mais ênfase que outros. Sobre os aspectos estruturais, observou-se que os profissionais de saúde estão associados com a utilização dos equipamentos pessoais e com o acesso às ofertas de suas casas, expondo a insuficiência de recursos tecnológicos, dificultando a consolidação do ambiente de trabalho como espaço potente de EPS. Apontou ainda controvérsias em relação à percepção dos gestores quando estes afirmaram que os profissionais utilizam os equipamentos e espaços institucionais para as atividades de EPS. No que diz respeito à interface e às ferramentas empregadas para a transmissão e reprodução das atividades síncronas, foram vistas como de fácil acesso e interação por ambos os grupos.

Com relação aos processos que incidem sobre o uso da Tele-educação, os treinamentos feitos pela equipe de monitoria de campo, assim como a indicação dos gestores, as redes sociais e as reuniões com outros gestores de serviço, mostraram-se estratégicos para propagar o serviço entre profissionais de saúde e gestores. A autonomia para organização do processo de trabalho e o estímulo por parte da gestão para realização de EPS foram identificados como componentes frágeis, exprimindo opções de discordância e indiferença pelos profissionais de saúde, fazendo-se necessário maior estímulo e autonomia para favorecer a organização do processo de trabalho e conseqüentemente a adesão à Tele-educação em momentos dedicados à dinâmica da aprendizagem e da EPS. Do mesmo modo, resgatar e suscitar a responsabilidade atribuída aos gestores locais, regionais, estaduais e nacionais por meio dos diversos aparatos orientadores e regulatórios da PNAB, PNEPS, do Programa Telessaúde Brasil Redes e Bahia.

Com relação, ainda, aos componentes processuais do serviço, houve destaque no que se refere à potencialização e à qualificação da aprendizagem por meio das TICs, e ao acesso às informações técnico-científicas atualizadas, baseadas nas necessidades e em consonância com a realidade vivenciada pelos profissionais e gestores, pelos indicadores de saúde, inclusive em cenários de relevância na saúde pública, como a pandemia da Covid-19, e referente ao apoio à tomada de decisão

clínica e ao diagnóstico, incentivando o protagonismo e a autonomia profissional, um olhar humanizado sobre os problemas e as necessidades da população.

Sobre o apoio da Teleducação na organização de fluxos assistenciais, os níveis de indiferença dos profissionais sugerem que esse apoio da Tele-educação não tenha sido bem compreendido ou até mesmo que esse só ocorra de forma articulada com as demais ofertas do Telessaúde.

Em contrapartida, o serviço se mostrou frágil em promover espaços de discussão e/ou reflexão entre os membros da equipe, ficando os momentos de aprendizagem focados na iniciativa individual. Todavia, esse profissional ainda tem a oportunidade de trocar ideias, aprendizados e saberes de forma síncrona com outros profissionais em diferentes localidades e expertises.

Quanto aos resultados esperados a longo prazo, a Tele-educação foi associada e reconhecida pelos profissionais e gestores como eficaz à promoção da aprendizagem e da qualificação no trabalho. As narrativas de diferentes categorias profissionais de saúde evidenciaram o apoio da oferta para a geração de novas estratégias e ações de saúde e com incorporação de modos inovadores no cuidado mobilizados pela pandemia da Covid-19, como telemonitoramento, teleconsulta, inclusive por profissionais que atuam em localidades distantes dos grandes centros, aumentando a capacidade clínica das equipes e gerando prováveis benefícios na melhoria das condições de saúde da população. Questões pontuais presentes nas narrativas dos gestores despontaram outras vulnerabilidades, uma delas diz respeito ao estímulo da gestão não ser suficiente para a utilização da oferta e com mais frequência, e a outra sobre a deficiência de indicadores para uma avaliação mais sólida da efetividade da Tele-educação sobre a resolubilidade da AB.

Desde o seu início, esta pesquisa tem contribuído para a melhoria do serviço e aprimoramentos foram aplicados no formulário de acesso a fim de coletar assertivamente as informações e facilitar o monitoramento do serviço e futuras pesquisas. Como também tem colocado a equipe em processo de EPS, vindo a provocar novas reflexões na perspectiva de agregar valor de uso, superar os entraves e viabilizar sua incorporação na rotina das equipes e gestores de saúde, processo que tem extrapolado propriamente núcleo do Telessaúde, e sido compartilhado com as demais instituições parceiras.

Há a necessidade de aperfeiçoar as atividades síncronas de modo a propiciar um espaço de escuta, troca, produção de saberes e a interlocução de diferentes atores

no ambiente de trabalho, “no, pelo e para o trabalho”, mas considerando que as TICs extrapolam esse cenário ideal na medida em que flexibiliza ao profissional de saúde a busca e realização em diferentes espaços e circunstâncias.

Assim, as evidências servirão de subsídio à manutenção, ao desenvolvimento de novas estratégias e aos ajustes necessários dentro das possibilidades normativas e aparatos legais e institucionais. Cabe também intensificar e fortalecer a interlocução da DAB e o do Comitê Gestor do Telessaúde com os demais entes responsáveis pelo fortalecimento e consolidação da EPS e da Tele-educação no estado da Bahia.

As limitações do presente estudo referem-se principalmente à amostra final, que foi pequena, embora o número de informantes-chave inicialmente fosse representativo, o que inclusive foi um fator decisivo na escolha da coleta de dados por meio de um questionário online predominante estruturado. Outra limitação decorreu do período da coleta de dados, que culminou com a mudança de gestores municipais de saúde pós eleições municipais para prefeito, e ainda devido à desconstrução de profissionais de saúde que comumente ocorre nos finais de ano na AB dos municípios brasileiros.

Por fim, conclui-se que são necessárias novas pesquisas sobre o Telessaúde e a Tele-educação como apoio à EPS, estudos que avaliem sua eficácia frente ao objetivo finalístico -ambicioso e necessário-, de aumentar a resolubilidade da AB, parafraseando Ricardo Ceccim.

8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. V. B.; FLÓRES, M. L. P. Objetos de Aprendizagem: conceitos básicos. In: TAROUCO, L. M. R. et al. (Eds.). Editora Evangraf ed. Porto Alegre: **Objetos de Aprendizagem: teoria e prática**, 2014. v. 1ª edição 2014p. 2–506.

ALBUQUERQUE, R. V. **Telessaúde: potencialidades e desafios de um projeto de incorporação de tecnologias de informação e comunicação em saúde na Bahia**, 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13133/1/Diss%20MP%20Rosana%20Albuquerque.%202013.pdf>. Acesso em 19 de jun. 2021.

ALVES, D. S., *et al.* **Telessaúde como suporte na assistência da enfermagem obstetrícia, 2019**. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1429/4134>. Acesso em 24 de jun. 2021.

ALVES, M. E. M., *et al.* **Telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil: uma análise com base no 3º ciclo do PMAQ-AB**, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.86>. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/86/73>. Acesso em: 15 de fev. 2022.

ALVES, S. N., *et al.* **telessaúde com Idosos em Tempos de Pandemia: Experiência de uma Residência Multiprofissional. Revista de casos e consultoria**. V. 12, N. 1, e25627, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25627/14522>. Acesso em 15 de fev. 2020.

ANDRADE, S. R. DE; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. DE M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **Universidade São Camilo**, v. 35, n. 4, p. 373–381, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9241-11 (2002) Requisitos ergonômicos para trabalho de escritório com computadores: parte 11 - orientação sobre usabilidade**. Rio de Janeiro: ABNT. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~edla.ramos/ine5624/_Walter/Normas/Parte%2011/iso9241-11F2.pdf. Acesso em: 03 de jan. 2021.

BAGATINI, C. L. T. *et al.* **Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 81–95, maio 2016. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p81-95>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/670>. Acesso em 20 de mar. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica. **Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia**, 2012. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/07/DAB_PROJETO_UNICO_T_ELESSAUDE.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – **Política Estadual da Atenção Básica, 2013**: Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/politica-estadual-de-atencao-basica/> Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica - Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do estado da Bahia: **História**, 2020a. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: **Observatório Baiano Regionalização**, 2021. Disponível em <https://obr.saude.ba.gov.br/>. Acesso em: jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Diretoria da Atenção Básica: Coordenação Gestão de Projetos – COGEP. **Planilha de Atualização**: competência janeiro de 2019. Salvador, 2019.

BAHIA. República Federativa do Brasil. Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado. **Resolução CIB 037/2019**. Salvador, 2019. Disponível em:

http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Resolucao_CIB_Telediagnostico_Oferta_ECG.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Webpalestras sobre Tríplice Epidemia bate recorde de participantes**. Bahia, 2015. Disponível em:

<http://telessaude.ba.gov.br/webpalestra-sobre-triplice-epidemia-bate-recorde-de-participantes/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Minicurso sobre hanseníase será ofertado pelo Telessaúde**. Bahia 2017a. Disponível em:

Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Trabalhadores dos Núcleos de Telessaúde do Brasil encontram-se virtualmente durante evento comemorativo de 05 anos do Telessaúde Bahia**. Bahia, 2018. Disponível em:

<http://telessaude.ba.gov.br/trabalhadores-dos-nucleos-de-telessaude-do-brasil-encontram-se-virtualmente-durante-evento-comemorativo-de-05-anos-do-telessaude-bahia/> Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Campanha Setembro Amarelo reuniu mais de 6 mil participantes online**. Bahia 2019a. Disponível em:

<http://telessaude.ba.gov.br/campanha-setembro-amarelo-reuniu-mais-de-6-mil-participantes-online/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Oficina realizada pelo Telessaúde Bahia planeja ações de educação permanente para 2020**. Bahia 2019b. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/oficina-realizada-pelo-telessaude-bahia-planeja-acoes-de-educacao-permanente-para-2020/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2**. Bahia, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Contingencia-Coronav-C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>. Acesso em: 19 de set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Tele Coronavírus 155 começa a funcionar para atender a população gratuitamente na Bahia**. Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/24/tele-coronavirus-155-comeca-a-funcionarpara-atender-a-populacao-gratuitamente-na-bahia/>. Acesso em: 10 maio 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. **Plano Estadual de Saúde da Bahia (PES)**, Salvador, 2020b. Disponível em: www.saude.ba.gov.br. Acesso em: 27 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica - Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do estado da Bahia: **Serviços**, Salvador, 2020c. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. República Federativa do Brasil. Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado. **Resolução CIB 107/2020**. Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. Salvador, 2020d. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2020/RES_CIB_107_2020.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia: **Relatório Operacionais**, Salvador, 2020e. Disponível em: [Disponível em: http://telessaude.ba.gov.br/](http://telessaude.ba.gov.br/). Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Atenção Básica – **Diretoria de Atenção Básica**, Salvador, 2020f. Disponível em: [Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/](http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/). Acesso em: 19 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado: Atenção à Saúde – **Sobre a DGC**, Salvador, 2020g. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/diretoria-de-gestao-do-cuidado/>. Acesso em: 19 set. 2020.

BAGAYOKO, C.O., et al. Educação continuada a distância: uma ferramenta de capacitação para o isolamento de profissionais de saúde e pesquisadores. **J GenIntern Med**. 2013; 28 Suplemento 3. DOI: 10.1007 / s11606-013-2522-1. Disponível

em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744283/?report=classic>. Acesso em 26 jun. 2021.

BALBINO, A.C., *et al.* Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trabalho, Educação e Saúde**. Ceará, v. 8, n. 2, pp. 249-266, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RhshPYn6ckd5mX6xcLPDLqm/?lang=pt>. Acesso em 31 jul. 2021.

BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. da. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication ? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.5, p.928-934, out. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0142. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500928&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2020.

BARBOSA, A. F. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2015.

BARBOSA, S., *et al.* A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, supl.1, p. 603–613, 2009.

BARRETO, I. C.D.E.H.C., *et al.* Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde em Debate**, 2018, v. 42, n. spe, pp. 114-129. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S108>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/114-129/#>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BAUMGARTEN, A. I. *et al.* Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190031, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vxsb6qy3Rw39TSsdnq9zDJF/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRAGA, H. H. M. B. **Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde: implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ENFC-BBTT24>. Acesso em: 06 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde: **Política de Educação e desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Polos de Educação Permanente em Saúde. Série C. Projeto, Programas e

Relatórios. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União. 23 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996/GM de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de outras providências. Diário Oficial da União. 20 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6º, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre as normas de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. 10ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia e-sus Atenção Básica Sistema de Informação em Saúde da Atenção básica – SISAB** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 09 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União 2007; 5 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 452, de 4 de março de 2010**. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Diário Oficial da União 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital: Telessaúde e Saúde Digital, 2020b**. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde Digital. **Relatório SMART - 08092020**. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**: redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/>. Acesso em: 16 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2020c**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>. Acesso em: set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar**. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2002. v. 1ª edição revisada e atualizada.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-nCoV. **Boletim Nº 1, jan. 2020. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/jan/boletim-epidemiologico-svs-04fev20.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 50/2015-DEGES/SGTES/MS: **Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, DF: Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://telessaude.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=2450. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde.** Brasília, 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_telessaud.e.pdf. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. SGTES: **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e programas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, p. 45, 2017.

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.** Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9, 1ª edição, 2009. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação - Cetic.br. **Uso de tecnologias digitais avança nos estabelecimentos de saúde brasileiros, mas a segurança da informação segue sendo desafio, aponta pesquisa TIC Saúde 2021.** Brasília, DF. Disponível em: <https://cetic.br/pt/noticia/uso-de-tecnologias-digitais-avanca-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-mas-a-seguranca-da-informacao-segue-sendo-desafio-aponta-pesquisa-tic-saude-2021/>. Acesso em: 23 nov. 2021.

BRADFORD N.; K. CAFFERY. J; SMITH A. C. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. **Rural Remote Health.** 2016 Oct-Dec;16(4):3808, out. 2016. PMID: DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH3808>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27744708/>. Acesso em: 24 set. 2020.

BROWN, D., CERETTA, L. B., SORATTO, M. T. Utilização do Telessaúde na Educação Permanente pelos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família. **Enfermagem Brasil**, v. 17 n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.472>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/472>. Acesso em: 05 de fev. 2020.

BRUSAMENTO, S., *et al.* Digital Health Professions Education in the Field of Pediatrics: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. **J Med Internet Res.** 2019;21(9): e14231, set. 2019. DOI: 10.2196/14231. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6785725/>. Acesso em: 24 set. 2020.

BYNUMAB; IRWIN CA; COHEN B. Satisfaction with a distance continuing education program for health professionals. **Telemed J E Health**. 2010 Sep;16(7):776-86. DOI: 10.1089/tmj.2010.0005. PMID: 20815744. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20815744/>. Acesso em 25 jun. 2021.

CARRAPATO, J. F. L. **Qualidade e organização do processo de trabalho na atenção básica: percepções e significados atribuídos pelos profissionais de saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.

CAETANO, Rosângela *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

CAMARGO, A. L. de; ITO, Márcia. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **J. Health Inform. Out./dez**, v. 4, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/220/144>. Acesso em: 25 jun. 2021.

CAMERON M.; RAY R.; SABESAN S. Physicians perceptions of clinical supervision and educational support via videoconference: a systematic review. **J TelemedTelecare**. Jul. 2014. DOI: 10.1177/1357633X14537776. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24906649/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

CAMPELO, V. E. S. **Telessaúde como eixo organizacional no enfrentamento ao COVID-19**. [s.l: s.n.].

CAMPOS, K. F. C.; SENA. R. R. DE; SILVA, L. K. Educação Permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, 21(4), 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2020.

COSTA CAMPOS, K. F.; MARQUES, R. de C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 132–140, 2019. DOI: 10.14295/aps.v1i2.28. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/28>. Acesso em: 23 fev. 2022.

CARDOSO, S. D. L. **Tecnologias da Informação e Comunicação incorporadas à educação na saúde no Brasil: uma revisão sistemática**, 2013. [s.l: s.n.].

CARDOSO, M. L. DE M., *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1489–1500, maio 2017.

CARNEIRO, V. F.; BRANT, L. C. Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 2365–2387, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/274>. Acesso em: 3 fev. 2021.

CARVALHO, Y. M. DE; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. DE S. et al. (Eds.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 1a Edição ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 1–861.

CARVALHO, M. S. de; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Revista Interface**, Botucatu, v.23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190211>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100285&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

CARVALHO, T. G. Silva. ALMEIDA, A. M. B. de. BEZERRA, M. I. C. **Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde**. 2016.

CARVALHO, C. L. APS Forte: Gestão de RH como estratégia para ampliar o acesso ao SUS. **Portal da Inovação na gestão do SUS**, 10 out. 2018. Disponível em: [https://www.youtube.com/embed?listType=playlist&list=PLQ2Ue6m-QUZJ-Dm_bfN3J-xr772RL8lxf&layout=gallery\[/embedyt\]](https://www.youtube.com/embed?listType=playlist&list=PLQ2Ue6m-QUZJ-Dm_bfN3J-xr772RL8lxf&layout=gallery[/embedyt]). Acesso em: 13 nov. 2021

CECCIM, R. B.; FERLA; A. A. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Verbetes educação permanente em saúde, 2008**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 19 ago. 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface**, Botucatu, v.9, n.16, p. 161-168, fev. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-66, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Verbetes: Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. (Coords). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CHAVES, S., FONSECA, A.C.F., LUNA, S.M.M., E FREIRE, A.M. Avaliação da atenção à saúde bucal no Brasil: conceitos e abordagens. In: CHAVES, S.C.L. **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática**. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 337-367. ISBN 978-85-232-2029-7. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788523220297.0014>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/5smtc/pdf/chaves-9788523220297-14.pdf>. Acesso em 20 nov.2020.

CRISTOVAM, J.S.DA S.; SAIKALI, L. B.; SOUSA, T. P.DE. Governo Digital na Implementação de Serviços Públicos para a Concretização de Direitos Sociais no Brasil. **Sequência Estudos Jurídicos e Políticos**. Florianópolis, n. 84, p. 209-242, jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2020v43n84p209>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-70552020000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

CUNHA N.C.H.C., *et al.* **A tecnologia audiovisual utilizada para informar e capacitar os trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 2011, 10p.

CUNHA, A. Z. S. DA, *et al.* Implicações da Educação Permanente no processo de trabalho em saúde. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 15, n. 4, p. 64-75, out/dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2014v15n4p64>. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/550>. Acesso em: 24 set. 2020.

CUNHA, E. C. DA, *et al.* Laboratório de inovação em enfermagem: valorizar e fortalecer a saúde universal. Florianópolis, 2019.

CURRAN V, MATTHEWSL, *et al.* A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education. **J Contin. Educ. Health Prof.** 2017. DOI: 10.1097/CEH.0000000000000168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28834849/>. Acesso em: 19 set. 2020.

CURRAN, V., *et al.* Adoption and use of Mobile learning in continuing professional development by health and human services professionals. **The Journal of Continuing Education in the Health Professions**, 39(2), 76–85, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000243>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30908401/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CURRAN, V. R. **Tele-education**. Institution: Faculty Of Medicine, Memorial University, Canadá, 2006.

CURY, L.; CAPOBIANCO, L. **Inclusão Digital no Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.eszter.com/research/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

DAVINI, M. C. **Educación permanente en salud - IRIS PAHO**. 1995. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/DAVINI,%20Maria%20Cristina/1010>. Acesso em: 03 jun. 2020.

DIAS. E.G.; Ribeiro D.R.S.V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. **J. Nurs. Health**, 10 (n.esp.): e20104020, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19092>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092>. Acesso em: 06 jun. 2020.

DIAZ BORDENAVE, J. E. **Tele-educação ou Educação a distância: fundamentos e métodos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

DOLNY, L.L., *et al.* **Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo**, 2018.

DOLNY, L. L. **Avaliação dos serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente das equipes de atenção Básica: o caso do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina**. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205396>

DOLNY, L.L., *et al.* Avaliação do telessaúde como apoio à EPS na ABS: o caso de Santa Catarina, Brasil. **Braz. Journal of Health. Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.39-62 jan./fev. 2020. Disponível em: 10.34119/bjh v3n1-003. Acesso em: 11 jan. 2021.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: **Explorations in Quality Assessment and Monitoring** (A. Donabedian), vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press

DUTRA, E. DE B.; PASSOS, M. F. D. (Eds.). **Em Mar Aberto: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde**. Editora Rede Unida ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 196. E-book. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Livro-Em-Mar-Aberto-Perspectivas-e-desafios-para-uso-de-tecnologias-digitais-na-educacao-permanente-da-saude.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

FALKENBERG, M.B., *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2020.

FARIAS, Q. L. T., *et al.* Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, out-dez.; 11(4), 2017. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1261>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1261>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

FELICIANO, A. B., *et al.* pandemia de covid-19 e a educação permanente em saúde. **Cadernos da Pedagogia**, v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 120-135, out. 2020. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BO5gaUV1EOkJ:www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/download/1457/544+&cd=21&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 10 de jun. 2021.

FERREIRA, D. D. S., *et al.* Telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 7 jun. 2021.

FERRARI, A; DIGCOMP: **A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe**. Luxembourg: Publications Office of the European

Union, 2013.

FERRARI, A. **Digital competence in practice: an analysis of frameworks.** Sevilha: JRC-IPTS, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** 2012. Dissertação (Planejamento e Gestão em saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/6/tde-16092019-101111/publico//LD_136_Feuerwerker_2012.pdf. Acesso em: set. 2020.

FIGUEIREDO, M. D. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação,** 2012. Dissertação (Doutorado em Saúde coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0931.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FILHO, S. B.S; BARROS, M. E. B. DE. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2009, v. 13, suppl, pp. 603-613. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500012>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cPzfFW5bmpkf9dSh7gyVwsf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FISCHBORN, A. F.; CADONÁ, M. A. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teóricos e metodológicos de análise do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 227–237, 1 jan. 2018.

FONTES, G. J. F., *et al.* Perfil epidemiológico da Tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. Pombal, v. 9, n. 1, p. 19-26, jan./mar., 2019. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i1.6376>. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6376>. Acesso em: 20 de abril. 2020.

FORESTE, J. A. **A complexidade da tele-educação no Canal Futura.** Coleção comunicação 16. EdIPucrs, Porto Alegre, 2001.

FRANÇA, T., *etal.* **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise por triangulação de métodos.** Atas CIAIQ. 2017.

FRANÇA, T., *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, pp. 1817-1828, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gxPVCCx7x83PrSJ5yvppYXz/?lang=pt#>. Acesso em 16 de março de 2020.

FRANCO, T. B; MERHY, E. E. **Cartografia do trabalho e cuidado em Saúde,** 2012. Tempus- Actas de Saúde Coletiva.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, B. A. C. DE, *et al.* Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nDVQynCwtNzwDwYDZbBcXbc/?lang=pt>. Acesso em: 24 de jan. 2021.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. São Paulo Perspectivas. [online]. 2000, vol.14, n.2, pp.03-11. ISSN 1806-9452. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392000000200002>.

GADOTTI, M. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 13 ed. São Paulo, Cortez, 2003. Disponível em: <http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/handle/7891/2784>. Acesso em: 08 ago. 2020.

GERBALDO, T. B., *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079–1094, 2 ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol0015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHgtRbmrDbLVLczX4Ymn69n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de ago. 2021.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. de S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 747-763, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2020.

GIOVANELLA, L. Atenção Básica ou atenção primária à saúde? Espaço temático: Política Nacional de Atenção Básica. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 34 (8) 20 ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n8/e00029818/>. Acesso em: 19 de ago. 2020.

GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

GIRARDI, S. N., *et al.* Escopos de prática na atenção primária: Médicos e enfermeiros em cinco regiões de saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. S171–S184, 2017.

GODOY, S. C. B.; GUIMARÃES, E. M. P.; ASSIS, D. S. S. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, 18 (1),jan./mar. 2014.DOI: <https://doi.org/10.5935/1414->

8145.20140022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/QnY7pK3T94rLgRCcqSxfmtg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 26 jun. 2021.

GONÇALVES, C.B., *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, pp. 12-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S10>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5rXN9qmbtGqyp4W4Xtwznxb/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2020.

GONZALES, O. M. SANTOS, A. M. P. MARCOS, A. P. La metodología de un proyecto de educación para la salud. Revista: **Métodos educativos em Salud**. Capítulo 6 - Pp. 107-134. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-84-9022-449-6.00006-6>. Acesso em: 24 set. 2020.

GUIZARDI, F. L., *et al.* Desafios relatados por experiências de ensino a distância na educação permanente em saúde: uma revisão integrativa. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. DE B.; PASSOS, M. F. D. (Eds.). **Em Mar Aberto: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde**. Editora Rede Unida ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 196.

GRAF, C. Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. **Rev. parag. reumatol.** Asunción, v. 6, n. 1, p. 1-4, Jun.2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412020000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 de jan. 2021.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. (Ed.). **Educación Permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.

HADDAD JQ, MOJICA MJ, CHANG MI. **Proceso de educación permanente em salud**. Educ Med Salud [Internet]. 1987;21(1):11-29. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/938.pdf>.

HADDAD. A. E. **A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOUSP**. 2011. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

HADDAD. A. E. **Teleodontologia em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais no desenvolvimento de competências profissionais**. Londrina, v. 16 n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.264>. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-59542016000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 18 ago. 2020.

HARZHEIM, E., *et al.* **Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em:

https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

HARZHEIM, E., *et al.* Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1881, 23 fev. 2019.

HARZHEIM, E., *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, suppl 1, pp. 2493-2497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xzd5fgpvV4qtfrK66pNLM8p/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 fev. 2021.

HEMMAT, M., *et al.* Future Research in Health Information Technology: A Review. **Perspectives in health information management**. Columbus, v. 14, n. Winter, p. 1b, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5430110/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine. **Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications for Health Care**. Division of Health Care Services. Washington, D.C. 1996. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/5296.html>. Acesso em: 24 set. 2020.

JABOINSKI, L. DE. C. N.; DANILEVICZ, A. DE M. F. Avaliação de métodos de capacitação EAD: seleção de alternativa aplicada à gestão de inovação no setor da eletricidade. **Universidad de Carabobo**, v. V, n. 18, p. 7–22, 2017.

LAVADO, M. M., *et al.* Avaliação do processo de trabalho médico no programa saúde da família: uma ferramenta para educação permanente. **ACM Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, 36(2):75-81, 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/485.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LEITE, C. M., PINTO, I. C. de M. e FAGUNDES, T. de L.Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 18, suppl 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4BZcBgr5mXVpkqQygzM9hrG/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2020.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.913-922, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

LIMA, L. D. G., *et al.* The performance of nursing students in a tele-health service during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

MACHADO, J. DE F. F. P., *et al.* Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 102–113, mar. 2015.

MALDONADO, J. M.S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.32, supl. 2, e 00155615, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-. Acesso em: 20 set. 2020.

MARCOLINO, M.S., *et al.* **A Rede de Teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS**. – Relato de experiência, 2013. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/480>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MARQUES, L. C. DOS S.; OLIVEIRA, O. L. S. DE; PEREIRA, M. A. Perfil clínico, epidemiológico e laboratorial da tuberculose entre 2014 a 2019 no estado da Bahia. **Saúde Coletiva**. Barueri, n. 57, p. 3523–3534, 21 out. 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/944>. Acesso em 20 jan. 2020.

MATOS, J. D. V., *et al.* Aprendizagem Significativa por meio do Uso de TICs: Levantamento das Produções da Área de Ensino de 2016 a 2018. **RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação**, V. 17 N° 1, julho, 2019. DOI: 10.22456/1679-1916.95855. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/95855>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. v. 1. Brasília, DF: Ipea, 1993

MAYAMA, M. A. e CALVO, M. C. M. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, 42 (2) abr./jun 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Gnf64zX4Cs9qq6FzbbPtfwm/?lang=pt>

MAYNE, J. **Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly**. Canadian Journal of Program Evaluation, v. 16, n. 1, p. 124, 2000.

MEDINA, M. G., *et al.* **Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais**. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [*online*]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 41-63. ISBN: 978-85-7541-516-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-04.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

MERHY, E. E. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. **Saúde em Debate**, 145. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1953-1957, ago. 2008.

MERHY, E. E., *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde debate**. vol.43, n. spe 6, pp.70-83, 10 de jul.2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s606>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe6/70-83/>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MERHY, E. E. FEUERWEKER, L. C. M; CECCIM, R.B.Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo em Salud. Revista Salud Colectiva. 2006; 2(2): 147-160. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n2/147-160>. Acesso em: 08 de dez. 2020.

MERHY, E. E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**,1998. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/140/. Acesso em 15 jan. 2020.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECIM, B. Ri. Educación Permanente em Salud: una Estrategia para Intervenirenla Micropolítica delTrabajo em Salud.**Saludcolectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, p. 147-160, agosto 2006. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

MESSINA, L. A.; LOPES, P. **Saúde Digital: um panorama dos desafios e oportunidades. Brasília, jun. 2019**. Disponível em: <https://www.rnp.br/noticias/saude-digital-um-panorama-dos-desafios-e-oportunidades>. Acesso em: 22 ago. 2020.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO MCS, organizadora. **Avaliação por Triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MINAYO, MCS., e COIMBRA JR, CEA., Orgs. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MIRANDA, S. M.; PIRES, M. M. de S.; NASSAR, S. M.; SILVA, C. A. J. DA S. **Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica. Brasília, 33, suppl 1, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a11v33s1.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

MISHIMA, S. M., *et al.* Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 4, p. 659–667, 2015.

MOTA, D. DE N., *et al.* Tecnologias de Informação e comunicação: influência no trabalho da estratégia de saúde da família. **Journal of Health Informatics**. Abr./jun., 10(2), 2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/563>. Acesso em: 03 jan. 2022.

MULLER, C. C. **Matriz de capacitação modelada por competências para atuar em programas de educação a distância: uma proposta para as escolas de governo**. Programa de Pós-graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24028/DISSERTACAO_FINAL_claudia_muller.pdf?sequence=1. Acesso em: 02 jan. 2022.

NASCIMENTO, D. R. DO, *et al.* As estratégias de enfrentamento do COVID-19 pela atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e9002, 13 out. 2021.

NEOTTI, A. **Perspectivas da Educação Permanente**. Fundação Getúlio Vargas. Instituto de Estudos Avançados em Educação. Departamento de Filosofia da Educação. Rio de Janeiro, 1978. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9146/000005737.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020.

NILSON, L. G. Avaliação de Telessaúde para Apoio Assistencial na Atenção Primária à Saúde. **Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva)** - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190251/PGSC0215-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2020.

NILSON L.G., *et al.* Telehealth centers: a proposal of a theoretical model for evaluation. *Telemed J E Health*. 2017; 23(11):1-8.

NGENZI, J.L.; SCOTT, R. E; MARS, M. Tecnologia da informação e comunicação para aprimorar o desenvolvimento profissional contínuo (CPD) e a educação médica continuada (CME) para Ruanda: uma revisão do escopo das avaliações. **BMC Med Educ**. 2021; 21 (1): 245. Publicado 2021 em 29 de abril. Doi: 10.1186 / s12909-021-02607-w

NOVAIS, M. A. P. DE, *et al.* A Percepção dos Profissionais de Saúde e da Educação sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no Acesso às Informações sobre o Crack. **Ciência & Educação**. Bauru, v. 26, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/1516-731320200049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/btFxC7cG5X6XrmRHqTdPhcG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2021.

OLIVEIRA, A. V. DE A.; AZEVEDO, S. M. L. DE. A importância das tecnologias da informação e comunicação no processo de aprendizagem e inclusão digital. **Revista Imersão: Capim Grosso-BA**, v. I, n. 1, p. 1–9, jun. 2020.

OLIVEIRA, L. R. DE. Tele-education. **Fundamentals of Telemedicine and Telehealth**, 145–158. DOI:10.1016/b978-0-12-814309-4.00008-2. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128143094000082>. Acesso em: 27 jul.2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Marco de Implementação de um Serviço de Telemedicina**. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>. Acesso em: 25 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em: 05 dez. 2020.

PACHECO, K. T. DOS S., *et al.* Tecnologias de informação e comunicação para formação profissional em Odontologia: uma proposta do Telessaúde/ES. *Revista da ABENO*, v. 18, n. 3, p. 127–136, 20 ago. 2018.

PADILHA, E. Z.; SILVA, F. R. DA; PONTES, F. S. Segunda opinião especializada educacional no telessaúde brasil: uma revisão. **Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, p. 39–46, 2013.

PAIM, J. S.; NUNES, T. C. M. **Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva, 1992**. Análise. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6097/1/Paim%20JS.%20Artigo%201.%201992.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

PEDUZZI, M., *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Revista Interface**. Botucatu, vol.13, n.30, pp.121-134, 2009. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4VQQtrdJVX4Nxhr6TcSZzG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PINTO, H.A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (Org.). **A Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: Conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede Unida, p. 23-65, 2016. <http://www.redegovernocolaborativo.org.br/publicacoes/livros/EPSeasRedesColaborativas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PINTO, H. A. P., *et al.* Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da

Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, p. 145–164, out. 2014.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S. DE; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe 4, p. 187–197, dez. 2018.

PIROPO, T. G. DO N.; AMARAL, H. O. S. do. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n.104, p.279-287, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040413>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100279&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2020.

PITTA, Á. M. D. R.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, p. 61–70, 2000.

PIZUTTI, P. L.; ALMEIDA, A. DO N.; MILÃO; L.F. **Educação permanente em saúde: 10 anos de urna política instituída para fortalecer o SUS**. In: ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. (Orgs.). *Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 29-46.

PRADO, C., *et al.* Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2013, v. 47, n. 04, pp. 990-996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4zwLkkkfL5w3LTJpwWWGrhj/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jan. 2020.

RIZZOTTO, M. L.F., *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 237-251, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600237&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

RODRIGUES, P. M. DE A. **Educação permanente em saúde por tele-educação: o caso do Programa Telessaúde Brasil Redes sob a perspectiva dos usuários**. 2019.144 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro Biomédico: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010359>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ROVERE, M.R. **Gestión Estratégica de la Educacion Permanente en salud**. In: Haddad Jorge; Roschke Maria Clasen, Davini, Maria Cristina, organizadores. *Educación Permanente de Personal de Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100. p. 63-104.

ROWAN, M. **Logic Models in Primary Care Reform: Navigating the Evaluation.** The Canadian Journal of Program Evaluation, v. 15, n. 2, p. 81-92, 2000.

RYAN, R. J. **From recurrent education to lifelong learning.** In: Invitational seminar on the delors report. Learning: the treasure within. Adelaide: The Flinders University Institute of International Education, 1999.

SANTOS, A. DE F. DOS, *et al.* **Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina.** [s.l.: s.n.].

SANTOS, D. N., *et al.* **Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya, 2013.**

SANTOS AF, FERNÁNDEZ A. **Desarrollo de la tele salud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual.** Santiago: Nações Unidas; 2013. p. 315-342.

SANTOS, A. M. DOS; *et al.* Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a promoção do cuidado na estratégia de saúde da família. **Revista de APS**, ufjf, jan/mar, (18) 1, p. 39–49, 2015.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de Informação e Comunicação em Educação em Saúde. In: **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina.** Editora Fiocruz, ed. Rio de Janeiro: Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2005. v. s/vp. 1–682.

SCHRAIBER, L.B., MOTA A.; NOVAES H.M.D. 2008. **Tecnologias em Saúde.** Em: I.B. Pereira, J.C.F. Lima (Ed.). Dicionário da educação profissional em saúde. (pp. 43-67). Rio de Janeiro: EPSJV.

SÁ, M. de C.; PEPE, V. L. E. Planejamento estratégico. In: ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 196-232. E-book. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 17 out. 2020.

SANES, M.DA S.; ARRIECHE, A.; TATIANE Y CARVALHO CESTARI, M. A educação no discurso de uma equipe de saúde da família. **Cogitare Enfermagem.** 2010;15(3):480-485. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648972013>. Acesso em: 04 de jan. 2022.

SANCHEZ, M. C. O., *et al.* Pandemia do Coronavírus e Atenção Primária: reflexões sobre os desafios dos gestores. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e310974154, 14 maio, 2020.

SARIN-GULIAN, L., *et al.* Development and evaluation of a tele-education program for neonatal ICU nurses in Armenia. **Journal of Pediatric Nursing.** Vol. 57, mar./abr. de 2021, páginas e9-e14. DOI:10.1016/j.pedn.2020.08.023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320305996>. Acesso em: 20 set. 2021.

SCHIMIDT, M. D.; LIMA, M. A. D. DA S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20 (6), p. 1487–1494, 2004.

SILVA, Angélica Baptista. **Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Editora DOC, 1ª edição p. 68-70, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, A. B., CARNEIRO, A. C. M. G., e SÍNDICO, S. R. F. 2022. Regras do governo brasileiro sobre serviços de telessaúde: revisão integrativa. *Planejamento e Políticas Públicas*, (44). Recuperado de www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/440

SILVA, A. B.; MORAES, I. H. S. O caso da Rede universitária de telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 22 [3]: 1211-1235, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TjbbqMNQwwtwL8ZgvYtGMmYM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jan. 2020.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Revista Saúde em Redes**, 7 (2), 2021. DOI: DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3135g649. Disponível: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3135/649>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVA, FR., *et al.* Educação em Saúde por meio do YouTube: a experiência de um núcleo de Telessaúde no Sul do Brasil. **J Bras Tele**. 2018 Jul, 5(2): 291-297.
SIMÕES, N., *et al.* A Rede Universitária de Telemedicina – RUTE. In: MESSINA, L.A; R. F., J.L. **Impactos da rede universitária de telemedicina: ações de educação contínua, pesquisa colaborativa e assistência remota: Fase I (2006-2009)**. 1. ed. - Rio de Janeiro: E-papers, 2013. Pp. 12. Disponível em: [rute.rnp.br > document_library > get_file](http://rute.rnp.br/document_library/get_file). Acesso em: 15 out. 2020.

SOUZA, C. D.F.DE., *et al.* Modelagem espacial da hanseníase no estado da Bahia, Brasil, (2001-2015) e determinantes sociais da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, pp. 2915-2926, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.21522018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T3jCrCQ8jmm6Qbnhy4WmN6n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jan. 2021.

TAKAHASHI, T. (Org.). *Sociedade da informação no Brasil: Livro Verde*. Brasília, Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), 2000. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/434>>. Acesso em: 26 maio 2020.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

UCHIDA, T. H., *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 4-22, jul. 2020. ISSN 2359-0424. DOI: doi :<https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/51280>. Acesso em: 03 fev. 2022.

VAN STRALEN, A. C., *et al.* The scope of practice of primary health care physicians in rural and urban areas as in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00211520. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354531798_The_scope_of_practice_of_primary_health_care_physicians_in_rural_and_urban_areas_in_Brazil. Acesso em: 02 de

VENDRUSCOLO, C., *et al.* Implication of the training and continuing education process for the interprofessional performance. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180359, 2020.

VENDRUSCOLO, C., *et al.* Educação permanente em saúde: percepção dos gestores do SUS na Macrorregião Oeste, em Santa Catarina. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez. 2013. DOI: DOI: 10.3395/reciis.v7i4.864pt. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dlewdqndqg4J:https://www.w.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/574/1215+&cd=14&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 14 jan. 2022.

WADE, Victoria A.; ELIOTT, Jaklin A.; HILLER, Janet E. Clinician acceptance is the key factor for sustainable telehealth services. **Qualitative health research**, v. 24, n. 5, p. 682-694, 2014.

WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde: inovação e sustentabilidade**. In: Mathias I, Monteiro A, organizadores. Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde, 2012. <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. **Opinião. Informática Pública**. Ano 10 (2): 07-15, 2008. Disponível em: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_telesaude.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

WILCHES-FLOREZ, O. C.; WILCHES-FLOREZ, Á. M. Posibilidades y limitaciones del desarrollo humano desde la influencia de las tecnologías de la información y la comunicación en salud: el caso latino-americano. **Persona & Bioética**. Chia, v. 21, n. 1, p. 114-133, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.1.8>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222017000100114&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2021.

WILLIAMS, F.; OKE, A.; ZACHARY, I. Public health delivery in the information age: the role of informatics and technology. **Perspectives in Public Health**, v. 139, n. 5, p. 236–254, 13 set. 2019. DOI:10.1177/1757913918802308. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7334871/>. Acesso em: ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Observatory for ehealth series. v. 2. Genebra: WHO; 2010. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/. Acesso em: maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global observatory of e-Health series. Telemedicine – Opportunities And Developments in Member States. [S.l.]: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **A Health Telematics Policy: in support of WHO's health-for-all Strategy for Global Health development. 1998.** Repor of the Who Group consultation on Health Telematics. Geneva, 11-16, dec. 1997. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Use of mobile wireless on public health.** [s. l.], n. May, p. 1-4, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250808/B139_8-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Use of appropriate digital Technologies for public health: Report by the Director-General. 2017.** Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274134/B142_20-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Fifty-eighth World Health Assembly.** Geneva, May 2005. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20398/A58_2005_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 jun. 2021

APÊNDICES

APÊNDICE A -Formulário online para o profissional de saúde da Atenção Básica.

1. Cite a função ou profissão exercida na Atenção Básica.
2. Município onde atuou na Atenção Básica no período de janeiro a outubro de 2020.
3. Como você conheceu os serviços de Tele-educação do Telessaúde Bahia (webpalestras, plantão coronavírus, webinários, cursos)?
 - a) Treinamento em seu município;
 - b) Redes sociais
 - c) Indicação de colega
 - d) Indicação do gestor de saúde
 - e) Outro, cite: _____
4. De que local você costuma acessar as ofertas da Tele-educação do Telessaúde Bahia? (Marque a opção mais frequente)
 - a) Acesso do meu local de trabalho
 - b) Acesso de casa
 - c) Acesso da secretaria Municipal de Saúde
 - d) Acesso de outro local, cite: _____
5. Qual recurso você geralmente utiliza para acessar as ofertas da Tele-educação do Telessaúde Bahia? (Marque a opção mais frequente)
 - a) Computador de mesa ou *notebook* da unidade de saúde
 - b) Celular
 - c) *Notebook* pessoal
 - d) Tablet
6. O *site* de acesso e a ferramenta de transmissão das atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA são de fácil acesso e utilização.
 - a) Concordo totalmente

- b) Concordo
 - c) Indiferente
 - d) Discordo
 - e) Discordo totalmente
7. Você e sua equipe de saúde são estimulados pelos seus gestores e/ou coordenadores a acessarem as atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA como estratégia de Educação Permanente.
- a. Concordo totalmente
 - b. Concordo
 - c. Indiferente
 - d. Discordo
 - e. Discordo totalmente
8. Você e sua equipe têm autonomia para organizar seu processo de trabalho e participar das atividades de EPS.
- a) Concordo totalmente
 - b) Concordo
 - c) Indiferente
 - d) Discordo
 - e) Discordo totalmente
9. As atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA possibilitam a você e sua equipe acessar informações técnico-científicas atualizadas considerando as necessidades do seu contexto local.
- a. Concordo totalmente
 - b. Concordo
 - c. Indiferente
 - d. Discordo
 - e. Discordo totalmente

10. Seu processo de trabalho é organizado, permitindo assim você assistir às ofertas da Tele-educação do TelessaúdeBA no horário de trabalho.
- Concordo totalmente
 - Concordo
 - Indiferente
 - Discordo
 - Discordo totalmente
11. As atividades da Tele-educação do Telessaúde BA potencializam sua aprendizagem e qualificação no trabalho.
- Concordo totalmente
 - Concordo
 - Indiferente
 - Discordo
 - Discordo totalmente
12. Você e sua equipe realizam discussões e/ou troca de informações sobre os temas abordados nas atividades assistidas.
- Concordo totalmente
 - Concordo
 - Indiferente
 - Discordo
 - Discordo totalmente
13. Os temas abordados nas atividades de Tele-educação do Telessaúde Bahia (webpalestras, plantão coronavírus, webinários) apoiam você e/ou sua equipe na organização dos fluxos assistenciais.
- Concordo totalmente
 - Concordo
 - Indiferente

- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

14. A partir das atividades de Tele-educação, você e/ou sua equipe de saúde realizou/realizaram mudanças em algumas ações e práticas no processo de trabalho para qualificar o cuidado.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

15. As atividades de Tele-educação têm apoiado na tomada decisão clínica e de diagnóstico das doenças prevalentes na sua comunidade. (Somente para profissionais de nível superior)

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

16. As experiências e os conhecimentos compartilhados nas atividades de Tele-educação apoiam você e sua equipe a desenvolverem novas ações de saúde e de cuidado com os usuários e comunidade.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente

- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

17. Sua qualificação por meio das atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA tem contribuído para melhoria das condições de saúde da comunidade em sua área de atuação.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

18. Cite uma sessão dentre as atividades que você assistiu qual considerou a mais importante.

APÊNDICE B -Formulário online para o Gestor Municipal de Saúde da Atenção Básica.

1. Cite a função ou profissão exercida na Atenção Básica.

2. Município onde atuou na Atenção Básica no período de janeiro a outubro de 2020.

3. Você conhece os serviços de Tele-educação do Telessaúde Bahia (webpalestras, plantão coronavírus, webinários, cursos)?
 - b) Sim
 - c) Não

4. Como você conheceu os serviços de Tele-educação do Telessaúde Bahia?
 - a) Treinamento realizado pela equipe do Telessaúde em seu município;
 - b) Site ou rede sociais (facebook, instagram, whatsApp ou outras)
 - c) Indicação de colega de trabalho
 - d) Reuniões com outros gestores de serviço;
 - e) Outro, cite: _____

5. Você utiliza os serviços de Tele-educação do Telessaúde Bahia?
 - a) Sim
 - b) Não

6. De que local você costuma acessar as ofertas da Tele-educação do Telessaúde Bahia? (Marque a opção mais frequente)
 - a) Acesso do meu local de trabalho
 - b) Acesso de casa
 - c) Acesso da Secretaria Municipal de Saúde
 - d) Outro: _____

7. Qual recurso você geralmente utiliza para acessar as atividades da Tele-educação?
(Marque a opção mais frequente)

- a) Computador de mesa ou *notebook* da unidade
- b) Celular
- c) Computador de mesa ou *notebook* pessoal
- d) Tablet

8. De que local os profissionais de saúde do seu município costumam acessar as ofertas da Tele-educação do Telessaúde Bahia? (Marque a opção mais frequente)

- a) Acessam do seu local de trabalho
- b) Acessa de casa
- c) Acessam da secretaria Municipal de Saúde
- d) Acessam outro local, cite: _____

9. Qual recurso os profissionais de saúde geralmente utilizam para acessar as atividades da Tele-educação do Telessaúde Bahia? (Marque a opção mais frequente)

- a) Computador de mesa ou *notebook* da unidade
- b) Celular
- c) Computador de mesa ou *notebook* pessoal
- d) Tablet

10. O *site* de acesso e a ferramenta de transmissão das atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA são de fácil acesso e utilização.

- a) Concordo totalmente
- b) Concordo
- c) Indiferente
- d) Discordo
- e) Discordo totalmente

11. A gestão municipal de saúde tem estimulado e informado os profissionais de saúde sobre a importância das ações de Educação Permanente por meio das ofertas de Tele-educação do TelessaúdeBA.
- a. Concordo totalmente
 - b. Concordo
 - c. Indiferente
 - d. Discordo
 - e. Discordo totalmente
12. Os profissionais de saúde do seu município possuem autonomia para organizarem o processo de trabalho e realizarem atividades de Educação Permanente.
- a) Concordo totalmente
 - b) Concordo
 - c) Indiferente
 - d) Discordo
 - e) Discordo totalmente
13. As informações e conhecimentos compartilhados nas atividades de Tele-educação possibilitam o acesso a informações técnico-científicas atualizadas conforme às necessidades do contexto local.
- a. Concordo totalmente
 - b. Concordo
 - c. Indiferente
 - d. Discordo
 - e. Discordo totalmente
14. O processo de trabalho dos profissionais e equipes de saúde é organizado, favorecendo a adesão às ofertas de Tele-educação como atividades de EPS no horário de trabalho.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

15. As atividades de Tele-educação do TelessaúdeBA potencializam a aprendizagem e a qualificação dos profissionais e equipes de saúde no ambiente de trabalho.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

16. Os profissionais e equipes de saúde realizam discussões e/ou troca de informações sobre os temas abordados nas atividades assistidas.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

17. Os temas abordados nas atividades de Tele-educação do Telessaúde Bahia (webpalestras, plantão coronavírus, webinários) apoiam os profissionais e/ou as equipes de saúde na organização dos fluxos assistenciais.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

18. As ofertas da Tele-educação têm apoiado os profissionais de saúde na tomada da decisão clínica e de diagnóstico das doenças prevalentes na sua comunidade.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

19. A partir das atividades de Tele-educação, os profissionais de saúde realizaram mudanças no processo de trabalho para qualificar o cuidado.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

20. As experiências e os conhecimentos compartilhados nas atividades de Tele-educação têm estimulado os profissionais e equipes de saúde a desenvolverem novas ações de saúde e de cuidado com os usuários e comunidade.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

21. As atividades da Tele-educação do TelessaúdeBA têm contribuído para melhoria das condições de saúde e reduzido agravos prevalentes na sua comunidade.

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo
- c. Indiferente
- d. Discordo
- e. Discordo totalmente

A partir da opção marcada, comente um pouco sobre a questão acima.

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nesta pesquisa pretendemos avaliar a Tele-educação como apoio à Educação Permanente em Saúde a partir da perspectiva dos usuários do serviço: os profissionais de saúde da Atenção Básica que utilizam a oferta. Além disso, esta pesquisa será realizada, também, com os gestores de saúde da Atenção Básica, que são atores responsáveis por promover a formação e a educação permanente dos trabalhadores da saúde tão necessários ao SUS em seus territórios. O motivo que nos leva a estudar essa oferta se dá pela relevância e destaque do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICS), representada aqui pela Tele-educação (webpalestras, webseminários, plantões tira-dúvidas, plantão coronavírus), no intuito de apoiar a qualificação dos recursos humanos em saúde e respectivamente promover a melhoria da assistência à saúde.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco, neste estudo, os possíveis riscos são os relacionados a sua invasão de sua privacidade, ocupação do seu tempo para responder ao questionário e sentimento de receio de repercussões eventuais. Para amenizar esses riscos, o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato e o (a) Sr. (a) poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Dentre os benefícios da pesquisa: a curto prazo irá contribuir com informações que irão subsidiar a análise de uma estratégia utilizada pelos profissionais da AB para o seu processo de qualificação. Ao longo prazo, após a conclusão dessa pesquisa, os resultados poderão ser utilizados no aperfeiçoamento e fortalecimento desta oferta desenvolvida pelo Núcleo do Telessaúde Bahia no estado da Bahia.

De acordo com a Resolução 466/12, para esta pesquisa serão adotados os seguintes procedimentos:

1. Participarão desta pesquisa os usuários da oferta de Tele-educação, profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, que participaram das atividades síncronas realizadas no período de janeiro a outubro de 2020 e os coordenadores da AB ou apoiadores institucionais municipais.
2. Um formulário *online* será encaminhado para o e-mail de cada informante-chave que foi extraído da planilha que contém os dados de participação e a planilha de contatos dos

gestores municipais de saúde, juntamente com o TCLE já assinado pelas pesquisadoras, para garantir que o (a) informante-chave convidado(a) a participar da pesquisa já tenha em mãos este documento. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o informante-chave poderá optar por colaborar com a pesquisa marcando o campo que irá constar no formulário *online* com a seguinte descrição: *Li, aceito e concordo em participar desta pesquisa.* Em caso contrário, poderá optar por não participar da pesquisa, marcando o campo: *Não tenho interesse em participar desta pesquisa, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo (a) Núcleo do Telessaúde Bahia e pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.*

3. Os dados originados das respostas do formulário *online* serão trabalhados e analisados para compor o resultado da pesquisa;

4. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em documentos técnicos, periódicos científicos e outros meios de divulgação, sendo garantida a confidencialidade das informações, o anonimato do (a) participante, assim como sigilo e privacidade dos dados individuais, os quais serão de uso exclusivo do referido estudo.

Para participar deste estudo o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo (a) Núcleo do Telessaúde Bahia e pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisadora responsável:

Juliana Lamounier Elias

Salvador - Telefone: (71) 997312327

Pesquisadora Colaboradora

Prof^a. Dr^a. Sônia Cristina Lima Chaves

Também em caso de dúvida, o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

(CEP/ICS/UFBA). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA) está localizado na Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, - Instituto de Ciências da Saúde – Térreo, Vale do Canela. Horário de funcionamento: De Segunda-feira a Sexta-feira das 07h00min às 17h30min. Telefone: (71) 3283-8951. e-mail: cepics@ufba.br.

Poderá também fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP-SESAB). Telefone: (71) 3116-0236. e-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br. Skype: CE-SESAB. Conta live: cid.623f2e4de39f7410.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira, a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Salvador, 11 de janeiro de 2021.

Juliana Lamounier Elias
Pesquisadora responsável

Sônia Cristina Lima Chaves
Pesquisadora colaboradora

ANEXOS

**ANEXO A – Relação de atividades de tele-educação síncronas realizadas entre
janeiro a outubro de 2020**

Data	Título	Total de participantes	nº municípios baianos	nº de Estados	Total de outros Estados	Total Bahia
09/01/2020	Organização e processo de trabalho em sala de vacina.	509	86	14	46	463
14/01/2020	Protocolo de avaliação da população expostas ao petróleo.	127	24	4	5	122
15/01/2020	Hanseníase: desafios e possibilidades para superar o estigma.	159	28	7	25	134
21/01/2020	Cobertura Universal da Saúde e os sentidos da APS: repercussões nas práticas de saúde.	165	34	2	1	164
23/01/2020	Atenção básica e saúde do trabalhador: reconhecendo o usuário trabalhador na abordagem da EAB/ESF.	305	52	7	39	266
28/01/2020	Vigilância e atenção à saúde de populações expostas a agrotóxicos: aplicando fluxogramas de atuação integrada com a atenção básica.	165	26	8	38	127
30/01/2020	Coronavírus: cenário mundial e ações de vigilância epidemiológica.	1655	110	14	172	1483
04/02/2020	Abordagem nutricional frente às dietas do verão.	160	32	2	1	159
06/02/2020	Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo - 1ª etapa 2020.	595	116	6	10	585
11/02/2020	Abordagem da adolescente durante o pré-natal.	127	39	2	1	126
12/02/2020	Coronavírus: abordagem clínica e aspectos epidemiológicos.	573	59	5	5	568
13/02/2020	Verdade e mitos em periodontia.	164	32	2	1	163
18/02/2020	Câncer Infanto-Juvenil: se suspeito, o que fazer? E como encaminhar?	128	24	3	4	124
03/03/2020	Discussão de casos sobre manejo clínico da Chikungunya.	20	7	3	2	18
05/03/2020	Diagnóstico laboratorial do HIV: interpretação dos exames e uso do manual técnico.	23	13	1	0	23
11/03/2020	Webreunião: enfrentamento da pandemia da Covid-19.	477	42	6	7	470
12/03/2020	Ações de monitoramento e 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo.	167	46	1	0	167
13/03/2020	Webreunião: Doença causada pelo coronavírus, situação epidemiológica e ações de controle em Salvador.	2183	37	3	7	2176
16/03/2020	Papel da Atenção Básica no tratamento de crianças e adolescentes com câncer.	19	8	3	2	17
19/03/2020	Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza e vacinação indiscriminada contra o Sarampo.	791	53	4	5	786
20/03/2020	Orientações para o atendimento na Atenção Básica.	1616	146	11	102	1514
24/03/2020	Orientações para as equipes de Saúde bucal.	991	114	12	177	814
26/03/2020	Orientações gerais para o cuidado da pessoa idosa.	420	44	4	10	410
31/03/2020	Promoção da alimentação saudável para o fortalecimento do sistema imunológico em pessoas com doenças crônicas.	383	46	10	46	337
31/03/2020	Experiência da USF Ilha Amarela: estratégias de reorganização do processo de trabalho no contexto daCovid-19.	150	27	4	4	146
02/04/2020	Plantão coronavírus: vigilância em saúde na APS: quais os nossos papéis?	286	70	8	24	262

06/04/2020	Intervenção de crise: estratégias para o trabalhador da saúde no manejo da ansiedade dos usuários do serviço no contexto da Covid-19.	91	30	7	7	84
07/04/2020	Orientações para cadastramento e notificações no SIVEP-GRIPE e e-SUS VE.	325	71	6	6	319
07/04/2020	Educação e comunicação em saúde na APS no contexto da Covid-19: estratégias possíveis e potentes.	129	31	3	2	127
08/04/2020	Orientação técnica para o manejo de casos suspeitos de Covid-19 em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).	255	24	5	16	239
09/04/2020	Assistência primária à saúde e ações de biossegurança relacionada à Covid-19.	213	28	2	1	212
09/04/2020	Manejo da SRAG na APS: o que podemos fazer?	60	12	2	2	58
14/04/2020	Recomendações aos ACEs frente à atual situação epidemiológica referente a Covid-19.	537	58	4	18	519
15/04/2020	Orientações sobre as medidas de controle da Covid-19 - Proteção a gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos.	470	43	4	7	463
16/04/2020	O fazer do coordenador da Atenção Básica no enfrentamento do Covid-19.	269	74	4	12	257
16/04/2020	Cuidado a pessoas com doenças crônicas no contexto da pandemia.	140	23	6	14	126
23/04/2020	A vigilância sanitária em tempos de pandemia: diretrizes básicas.	215	45	5	7	208
23/04/2020	Como a APS deve lidar com arboviroses em tempos de Covid-19.	88	22	4	4	84
28/04/2020	Pré-natal de alto risco e a Covid-19: quais os papéis da APS.	51	5	6	5	46
28/04/2020	Saúde do trabalhador e Covid-19: orientações para a prevenção nos ambientes de trabalho.	547	54	9	15	532
29/04/2020	Teleconsultoria especializada como estratégia de apoio matricial no cuidado às pessoas com doenças crônicas e outras condições de saúde.	83	16	2	1	82
30/04/2020	RDC ANVISA nº 350/2020 e RDC ANVISA nº 356/2020: ações de controle de riscos na produção e comercialização de álcool gel e aquisição de dispositivos médicos.	130	21	2	2	128
05/05/2020	Pré-natal de baixo risco na APS no contexto da Covid-19.	62	10	3	4	58
05/05/2020	Vacinas de rotina e campanhas no contexto da pandemia e atualizações do calendário básico de vacinação 2020.	399	68	8	44	355
07/05/2020	Rede de cuidados em Triagem Neonatal.	232	39	0	0	232
07/05/2020	Organização do processo de trabalho: as experiências de Uberlândia e Florianópolis.	60	11	4	5	55
12/05/2020	Teleatendimento e registro no sistema e-SUS.	143	35	3	2	141
12/05/2020	Covid-19 e a gestação.	57	6	1	0	57
15/05/2020	Assistência do pré-natal e hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19.	84	19	2	1	83
19/05/2020	Preconizações da alimentação cardioprotetora.	141	24	5	7	134
20/05/2020	Uso profilático da heparina nos distúrbios de coagulação da Covid-19 novos achados e possibilidades de tratamento.	60	15	8	20	40
21/05/2020	Teleconsultoria especializada em estomatologia: diagnóstico e condução de patologias do complexo maxilofacial.	148	24	6	7	141
26/05/2020	Notificação da leptospirose e diagnóstico laboratorial.	21	6	2	2	19
27/05/2020	Seminário virtual: cuidados com a gestante e puérpera para a redução da mortalidade materna.	243	35	1	0	243
02/06/2020	Saúde LGBT no contexto da epidemia por Covid-19.	164	17	5	21	143

04/06/2020	Desmitificando o cuidado em saúde mental e manejo de psicofármacos.	86	22	1	1	85
09/06/2020	Sistema de Informação de Imunização: condições de uso, rotinas e avaliação de coberturas vacinais na BA.	193	37	1	0	193
10/06/2020	Acompanhamento da criança na Atenção Básica no curso da pandemia da Covid-19.	99	19	2	4	95
16/06/2020	Odontologia hospitalar em tempos de Covid-19.	80	18	6	10	70
18/06/2020	Teste rápido para detecção da Covid-19.	262	47	4	5	257
22/06/2020	Monitoramento da Covid-19 na Atenção Básica.	534	95	2	3	531
23/06/2020	Como a Medicina Tradicional Chinesa pode auxiliar na saúde física e mental no momento da pandemia?	80	15	9	16	64
25/06/2020	Políticas Informadas por Evidências: como as evidências científicas podem colaborar com a tomada de decisão em saúde?	23	5	5	5	18
30/06/2020	Pandemia e trabalho infantil: estratégias de enfrentamento.	73	12	3	4	69
02/07/2020	Atenção Básica e cuidados intermediários em saúde no contexto da Covid-19.	172	37	7	17	155
07/07/2020	Estratégias de enfrentamento da pandemia: um olhar sobre a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Bahia.	328	46	8	7	321
09/07/2020	Alterações renais na Hepatite B e C e manejo clínico destas infecções em pacientes em hemodiálise.	102	18	2	2	100
10/07/2020	Curso Imersão em Biossegurança - Módulo I: Introdução a Biossegurança.	861	89	15	118	743
14/07/2020	Curso Imersão em Biossegurança - Módulo II: Medidas de prevenção de infecção.	640	87	16	69	571
14/07/2020	Manejo das arboviroses diante da co-infecção pela Covid-19 e a importância do autocuidado.	205	41	4	4	201
16/07/2020	Vigilância Epidemiológica da Raiva Humana e Animal.	256	63	5	10	246
21/07/2020	Organização da Atenção Básica no contexto da pandemia: as experiências dos municípios de Itaberaba-BA e Dom Basílio-BA.	97	26	5	4	93
22/07/2020	Ações estratégicas da Vigilância à Saúde do Trabalhador no enfrentamento da pandemia: experiência do município de Salvador-BA na investigação epidemiológica para a notificação da Covid-19 relacionada ao trabalho.	181	40	6	13	168
23/07/2020	Saberes Ancestrais em Saúde da Universidade da Reconstrução Ancestral e Amorosa- UNIRAAM e enfrentamento da pandemia" e Conhecimento na periferia: ação emergencial de combate às doenças historicamente letais.	65	14	3	3	62
24/07/2020	Curso Imersão em Biossegurança - Módulo III: Controle de infecção.	534	79	12	61	473
28/07/2020	A abordagem da homeopatia frente a pandemia pela Covid-19.	60	13	6	7	53
30/07/2020	Cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em tempos de pandemia.	261	37	7	13	248
31/07/2020	Curso Imersão em Biossegurança - Módulo IV: Saúde Ocupacional.	391	57	11	50	341
04/08/2020	Saúde Mental: impactos da Covid-19 nas relações sociais.	120	21	5	9	111
06/08/2020	Lições aprendidas com experiências da reorganização da APS em diversos países para o enfrentamento da Covid-19.	83	17	7	9	74
07/08/2020	Curso Imersão em Biossegurança - Módulo V: Plantão tira dúvidas.	352	45	11	47	305
11/08/2020	O que esperar do pós-covid-19? Perspectivas clínicas.	242	26	5	8	234

13/08/2020	IV Seminário Agosto Dourado	138	34	6	12	126
18/08/2020	Evidências Científicas e a Pandemia da Covid-19.	143	15	4	6	137
20/08/2020	Assistência respiratória: reabilitação nos pacientes pós infecção por Covid-19.	65	16	6	10	55
25/08/2020	Saúde Sexual de mulheres cisgêneras lésbicas e bissexuais.	232	13	3	9	223
27/08/2020	Vulnerabilidades de adolescentes da pandemia.	173	32	10	24	149
14/08/2020	Curso CRIE: Módulo 01: Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).	652	117	25	136	516
21/08/2020	Curso CRIE: Módulo 02: Imunobiológicos Especiais – Parte I	408	92	20	89	319
28/08/2020	Curso CRIE: Módulo 03: Imunobiológicos Especiais - Parte II	275	73	12	51	224
01/09/2020	Vigilância Epidemiológica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) na Bahia.	119	28	2	0	119
03/09/2020	A atuação do PSE no contexto da pandemia.	295	43	5	0	295
04/09/2020	Curso CRIE: Módulo 04: Implantação do FormSUS para solicitação de imunobiológicos especiais na Bahia.	255	75	10	36	219
08/09/2020	Café na Web: um bate-papo sobre saúde mental e a população LGBTQIA+.	153	16	5	4	149
10/09/2020	IV Fórum Baiano, II Fórum Brasileiro e I Fórum Internacional de Prevenção ao Suicídio.	714	44	21	179	535
11/09/2020	Curso CRIE: Módulo 05: Discussões de casos clínicos.	174	68	1	0	174
11/09/2020	IV Fórum Baiano, II Fórum Brasileiro e I Fórum Internacional de Prevenção ao Suicídio.	121	19	13	30	91
15/09/2020	Abordagem da reação hansênica versus Recidiva de hanseníase.	116	40	8	16	100
17/09/2020	A importância do SUS no contexto da pré e pós pandemia da Covid-19.	83	22	5	0	83
22/09/2020	Estratégias dos municípios de Mairi e Catu para o enfrentamento da Pandemia.	314	24	5	6	308
24/09/2020	Redução de danos no contexto de pandemia.	66	17	4	3	63
28/09/2020	Ciranda interprofissional: a experiência do PERMUSF para o fortalecimento da APS.	89	15	1	0	89
29/09/2020	Tratamento Restaurador Atraumático (ART) Odontologia de mínima intervenção.	112	32	6	11	101
29/09/2020	Ciranda interprofissional: a experiência do PERMUSF para o fortalecimento da APS.	120	12	1	0	120
30/09/2020	Ciranda interprofissional: a experiência do PERMUSF para o fortalecimento da APS.	78	17	2	1	77
30/09/2020	Webinário: Doenças de Transmissão Vetorial (Doença de Chagas, Esquistossomose, Leishmanioses, Leptospirose e Malária).	477	61	4	8	469
01/10/2020	Webinário: Doenças de Transmissão Vetorial (Doença de Chagas, Esquistossomose, Leishmanioses, Leptospirose e Malária).	249	44	2	1	248
02/10/2020	Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomelite e Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente.	871	165	4	3	868
07/10/2020	Alerta Amarela: uma abordagem precoce das icterícias colestatias dos lactentes.	72	15	3	2	70
08/10/2020	Dia Mundial de Saúde Mental: a importância do cuidado psicossocial.	67	19	6	14	53
13/10/2020	Planejamento e execução do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN).	140	34	11	60	80
15/10/2020	A atuação dos profissionais de saúde diante do luto na perda perinatal.	54	11	3	3	51
20/10/2020	Exposição às telas, adolescências e pandemia: o que a saúde tem a ver com isto?	46	15	3	2	44

22/10/2020	Baixando a rotação na pandemia: reflexões sobre o essencial na odontologia.	59	24	4	5	54
27/10/2020	Acolher e aconselhar: tecnologias de cuidado para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).	90	17	2	1	89
29/10/2020	Relações de gênero e sexualidade: implicações na prevenção e tratamento da sífilis.	77	12	5	5	72
Totais		31.252			2.192	29.060

Fonte: Bahia, 2021.