

Avaliação do telessaúde como apoio à EPS na ABS: o caso de Santa Catarina, Brasil**Evaluation of telehealth as support to permanent health education in primary care: the case of Santa Catarina, Brazil**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-003

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 06/01/2020

Luise Lüdke Dolny

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H.
Sala 121. CEP 88040-900.

E-mail: luiseludke@gmail.com

Josimari Telino de Lacerda

Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H.
Sala 121. CEP 88040-900.

E-mail: jtelino@gmail.com

Luana Gabriele Nilson¹ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H.
Sala 121. CEP 88040-900.

E-mail: luanagnilson@gmail.com

Maria Cristina Marino Calvo

Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H.
Sala 121. CEP 88040-900.

E-mail: cristina.clv@gmail.com

Sônia Natal

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social/ UERJ.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H.
Sala 121. CEP 88040-900.

E-mail: sonianatal2010@gmail.com

Marcos Aurélio Maeyama

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.
Instituição: Universidade do Vale do Itajaí.
Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n.
Bloco H. Sala 121. CEP 88040-900.
E-mail: marcosmaeyama@ig.com.br

Elis Roberta Monteiro

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Instituição:
Universidade Federal de Santa Catarina.
Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Rua Delfino Conti, s/n.
Bloco H. Sala 121. CEP 88040-900.
E-mail: luiseludke@gmail.com

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como estratégia para superar lacunas da formação profissional para atuação no modelo da integralidade. O objetivo foi verificar o grau de implantação de um Núcleo de Telessaúde enquanto estratégia de apoio à EPS. Desenvolveu-se pesquisa avaliativa de implantação por meio de estudo de caso do Núcleo Telessaúde de Santa Catarina e como níveis de análise profissionais do Telessaúde SC (Nível 1, n=8) e equipes de Saúde da Família (eSF) participantes do Telessaúde SC (Nível 2, n=27). Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática em quatro dimensões: 1) Identificação de Problemas no Contexto de Trabalho; 2) Ampliação do Conhecimento Aplicado ao Contexto Local; 3) Trabalho Interdisciplinar e 4) Protagonismo das Equipes na Tomada de Decisão. Considerou-se oferta satisfatória atingir o mínimo 75% da pontuação e uso satisfatório o percentual mínimo de 75% dos entrevistados que atribuía ao Telessaúde SC apoio em cada dimensão. O Telessaúde SC está implantado satisfatoriamente em três dimensões e de forma regular em uma. As eSF identificaram o apoio satisfatório apenas na dimensão 2. É necessário avançar na interação personalizada com as eSF, no desenvolvimento das competências reflexiva e dialógica e na sensibilização de gestores e profissionais.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Telessaúde, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

ABSTRACT

Permanent Education in Health (PEH) is recognized as a strategy to overcome gaps in professional academic training to act in the Integrality in Health model. The objective was to verify the degree of implementation of a Telehealth Center as a strategy to support PEH. An evaluative research was developed through a case study with the Telehealth Center of Santa Catarina (SC Telehealth). Professionals of the SC Telehealth (Level 1, n = 8) and Family Health teams (Fht) participating in SC Telehealth (Level 2, n = 27) were the analysis levels. We conducted semi-structured interviews and thematic content analysis in four

dimensions: 1) Problems Identification in the Work Context; 2) Knowledge Extension Applied to the Local Context; 3) Interdisciplinary work and 4) Protagonism of Teams in Decision Making. As a satisfactory offer, we considered a minimum reach of 75% of the score and as satisfactory use a minimum percentage of 75% respondents who attributed support to SC Telehealth in each dimension. Telehealth SC is satisfactorily implanted in three dimensions and on a regular basis in one. The FHS identified satisfactory support only in dimension 2. It is necessary to advance in the personalized interaction with the FHT, in the development of reflective and dialogic skills and in the sensitization of managers and professionals.

Palavras-chave: Permanent Health Education; Telehealth; Program Evaluation.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como a educação que acontece no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho em saúde. Tem como objetivo refletir e produzir incômodos para transformar as práticas de cuidado na direção das necessidades e dos direitos de acesso da população a serviços de saúde de qualidade (Rovere, 1994; Silva e Peduzzi, 2011; Merhy e Feuerwerker, 2014).

O cuidado em saúde, na perspectiva da integralidade e dos determinantes sociais, é complexo e demanda dos profissionais o desenvolvimento de competências reflexivas, dialógicas e de trabalho em equipe. Paradoxalmente, os processos de formação em saúde, na maioria das vezes se concentra no desenvolvimento das competências técnicas e dos conhecimentos das especialidades clínicas, o que gera um descompasso entre a formação e as demandas da prática em serviço. A EPS é indicada como uma estratégia para superar essa lacuna, permeando desde os processos de formação técnica e de graduação, até os processos de qualificação em serviço, apoiando os profissionais e equipes nos processos de reflexão-transformação de suas práticas (Brasil, 2009; Frenk et al., 2010; Jorge et al., 2012; Lemos, 2016; Andrade et al., 2016; Gigante e Campos, 2016; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016).

O desenvolvimento e o incentivo à prática da EPS pelas equipes já atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade das instâncias de gestão da saúde, e marca seu compromisso com a qualificação do cuidado prestado e com a ampliação da resolubilidade da atenção (Brasil, 2009). Exemplos como o do Reino Unido demonstram que, quando há investimento e valorização da educação permanente da força de trabalho em saúde - com foco também nas competências de gestão, liderança e trabalho em equipe -, há

melhorias na qualidade da atenção, gerando satisfação dos profissionais e impactando positivamente a saúde da população (UK, 2001; 2012).

No Brasil, algumas iniciativas como a Comunidade de Práticas, o Portal Saúde Baseado em Evidências, a Universidade Aberta do SUS e o Programa Telessaúde Brasil Redes, buscam responder a essa demanda apoiando os profissionais que atuam no SUS nos processos de problematização, aprendizagem significativa e transformação do trabalho em saúde.

Os núcleos do Telessaúde Brasil Redes, implantados em 2007, foram criados com o objetivo de apoiar: a) a tomada de decisão clínica, evitando e qualificando encaminhamentos para outros níveis de atenção; b) as ações de EPS na ABS, utilizando ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC) (Brasil, 2011; 2012; 2018).

Os benefícios da implantação de serviços e núcleos de telessaúde são evidenciados por estudos descritivos e avaliativos no Brasil e no mundo (WHO, 2010; Campos e Ferrari, 2012; Novaes et al., 2012; Nepal et al., 2014; Alkmin et al., 2015; Scott e Mars, 2015; Oliveira et al., 2015; Brasil, 2015; OPAS, 2016; Pessoa et al., 2016). Versam sobre avaliação da eficácia de serviços específicos, custo-benefício, aumento da resolubilidade na ABS, implantação normativa, indicadores de monitoramento do desempenho, melhoria no acesso aos serviços de saúde, barreiras e facilidades no uso de serviços de telessaúde, testes de ferramentas e TICs na saúde e avaliações pontuais de atividades educativas a distância. Não foram identificadas propostas de avaliação dos núcleos enquanto uma estratégia de apoio à EPS, apesar de indicada como necessária e importante por alguns autores (Silva, 2014; Nilson et al, 2017).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar o Telessaúde enquanto uma estratégia de apoio à EPS na ABS, por meio da verificação do grau de implantação de um núcleo estadual que integra o Telessaúde Brasil Redes desde sua criação, em 2007, e que oferta todos os serviços previstos.

2 MÉTODO

Trata de uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, de abordagem quanti-qualitativa, por meio de estudo de caso, tendo como objeto o Telessaúde e como foco de análise a oferta e o uso dos serviços de telessaúde como estratégia de apoio à EPS na ABS (Champagne et al., 2011).

Foi considerado como caso o Núcleo Telessaúde de Santa Catarina e como níveis de análise os gestores e profissionais do Núcleo Telessaúde SC (Nível 1) e as equipes de Saúde da Família (eSF) participantes do Telessaúde SC (Nível 2).

Participaram da pesquisa gestores e profissionais de todos os serviços do Núcleo Telessaúde SC considerando o maior tempo de atuação e apropriação dos processos de elaboração e oferta, assim distribuídos: Teleconsultoria (2), Tele-educação (1), Telediagnóstico (1), Segunda Opinião Formativa (2) e Regulação Regional (2). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em local reservado e com agendamento prévio, com duração média de 30 minutos.

A seleção das eSF se deu em duas etapas. Inicialmente, os municípios catarinenses foram estratificados em quatro grupos, segundo o número de eSF existentes: estrato 1 (0 a 3 equipes); estrato 2 (4 a 10 equipes); estrato 3 (11 a 20 equipes); estrato 4 (mais de 20 equipes). Em cada estrato foi selecionado o município com o maior número de participações gerais nos serviços de telessaúde entre os anos de 2015 e maio de 2017. Em cada um dos quatro municípios selecionados foi identificada a eSF com maior uso dos serviços de telessaúde, considerando os seguintes critérios: maior número de participações totais nos serviços, maior variedade de categorias profissionais no uso dos serviços e maior número de teleconsultorias realizadas. Participaram também do estudo um quinto município e equipe, em virtude da experiência local de inserção do serviço de teleconsultoria nos fluxos de regulação municipal.

Participaram das entrevistas semiestruturadas 27 profissionais das eSF selecionadas: Médico (5), Enfermeiro (5), Cirurgiões-dentistas (4), Agentes Comunitários de Saúde (5), Técnicos de Enfermagem (5), Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal (3). A duração média das entrevistas foi de 40 minutos, agendadas previamente e realizadas em local reservado. A lógica de organização de um núcleo de telessaúde enquanto estratégia de apoio à EPS, que orienta a coleta e análise no presente estudo, está embasada numa revisão documental e de literatura realizada previamente e sintetizada num diagrama denominado Modelo Lógico (ML) (Dolny, 2018). O ML foi debatido com especialistas em EPS, em telessaúde e em avaliação (n=7) por meio da técnica de “Conferência de Consenso” (Souza, Silva e Hartz, 2005), obtendo-se o consenso em duas rodadas. Definiu-se pela consolidação em quatro dimensões: 1) Identificação de Problemas no Contexto de Trabalho; 2) Ampliação do Conhecimento Aplicado ao Contexto Local; 3) Trabalho Interdisciplinar e 4) Protagonismo das Equipes na Tomada de Decisão. Foram identificadas também as

atividades que expressavam cada uma das dimensões e quais seriam os produtos que caracterizariam a oferta e o uso dos serviços de Telessaúde como uma estratégia de apoio à EPS das eSF (Dolny, 2019).

A partir do ML, foi elaborada uma Matriz de Análise (MA) de Núcleos de Telessaúde enquanto estratégia de apoio à EPS de eSF, estabelecendo 8 critérios e fontes de evidências que conduziram a coleta de dados (Quadro 1).

Quadro 1 - Matriz de análise de Núcleos de Telessaúde enquanto estratégia de apoio à Educação Permanente de equipes da Atenção Básica à Saúde.

DIMENSÃO	CRITÉRIO	PONTOS
Dimensão 1: Identificação de Problemas no Contexto de Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propõe nos objetos de aprendizagem dos serviços ofertados a reflexão sobre o processo de trabalho e as práticas clínicas realizadas e o levantamento de informações sobre as condições de saúde da população, no sentido de identificar possibilidade de qualificação do cuidado. 2. Orienta o uso de metodologias de realização de diagnóstico comunitário ou situacional e de análise e priorização de problemas, considerando o conceito ampliado de saúde. 	20 pontos
Dimensão 2: Ampliação do Conhecimento Aplicado ao Contexto Local	<ol style="list-style-type: none"> 3. Produz os objetos de aprendizagem a partir do conceito ampliado de saúde, considerando as necessidades locais de aprendizagem dos profissionais da ABS e baseados na melhor evidência científica. 4. Facilita o acesso aos objetos de aprendizagem produzidos e a outros materiais produzidos por outras instituições 	20 pontos
Dimensão 3: Trabalho Interdisciplinar	<ol style="list-style-type: none"> 5. Estimula o trabalho em equipe e a prática colaborativa entre os profissionais da ABS e entre outros serviços da rede. 6. Estimula a escuta cuidadosa da população e o acolhimento de seus interesses e opiniões 	20 pontos
Dimensão 4: Protagonismo das Equipes na Tomada de Decisão	<ol style="list-style-type: none"> 7. Incentiva a tomada de decisão e protagonismo da equipe na qualificação do trabalho e do cuidado desenvolvido. 8. Orienta o uso de instrumentos e metodologias de planejamento e monitoramento de ações. 	20 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA		80 pontos

Fonte: Adaptado de Dolny (2018).

As entrevistas com os profissionais do Núcleo Telessaúde SC foram realizadas entre março e abril de 2018 e seguiram um roteiro com perguntas relacionadas aos objetivos de um Núcleo de Telessaúde, à compreensão do conceito de EPS e a relação deste conceito

com os serviços de telessaúde, considerando as atividades descritas nas quatro dimensões do ML.

As entrevistas com os profissionais das eSF seguiram um roteiro baseado em quatro situações enfrentadas por uma equipe de Saúde da Família fictícia. Cada situação englobava o rol de atividades esperadas nas quatro dimensões do ML. A dinâmica das entrevistas iniciou-se com a leitura das situações fictícias em conjunto com o entrevistado e, a partir delas, realizadas perguntas gerais sobre como o entrevistado e sua equipe agiriam naquela situação e sobre a solicitação de apoio a algum serviço ou profissional para desenvolver as atividades relatadas. Também foi utilizado um roteiro oculto para aprofundar questões não identificadas espontaneamente na fala do entrevistado. Esperava-se que os serviços de telessaúde fossem espontaneamente indicados como apoio às eSF nas situações apresentadas. Ao final da entrevista, foram incluídas questões específicas e diretas sobre o uso dos serviços de telessaúde pelo entrevistado e se ele identificava ou não o apoio dos serviços de telessaúde em cada dimensão. As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2017.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Na sequência, foi conduzida uma análise de conteúdo temática (Minayo, 2014) a partir das dimensões pré-definidas no ML (Figura 1) com o auxílio do software ATLAS.ti, versão 8. Foi realizada uma análise imbricada dos dados coletados, identificando convergências e divergências entre os aspectos de oferta (nível 1) e uso (nível 2). Também foram identificadas potencialidades e fragilidades para o uso e oferta dos serviços em cada uma das dimensões de análise. A análise da implantação orientou-se pela convergência entre a oferta e o uso.

Na análise da oferta, definiu-se em cada dimensão uma pontuação máxima esperada, a partir dos critérios da MA. Cada critério avaliado como satisfatório recebeu 10 pontos, os avaliados como regulares receberam 5 pontos e os avaliados como insatisfatórios receberam 0 pontos. Considerou-se oferta satisfatória o cumprimento de no mínimo 75% da pontuação máxima esperada. Para o uso, adotou-se o percentual de entrevistados que atribuía apoio ao Telessaúde na execução das atividades indicadas em cada dimensão de análise. Considerou-se uso satisfatório quando o Telessaúde foi referido por no mínimo 75% dos entrevistados. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme parecer nº 1.466.605 (28/03/2016) e nº 1.788.545 (24/10/2016) e faz parte dos resultados de uma tese de doutorado. Foram respeitados todos os preceitos

éticos para a construção de pesquisas envolvendo seres humanos e obtida a anuência livre e consentida de todos os interessados e envolvidos.

3 RESULTADOS

3.1 O TELESSAÚDE SC E SEUS OBJETIVOS – A VISÃO DOS QUE OFERTAM

O Núcleo Telessaúde SC foi implantado em 2007 como um dos nove núcleos piloto do Programa Telessaúde Brasil Redes. Desde então, organizou e estruturou sua equipe para a oferta dos serviços de Tele-educação, Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico (Brasil, 2015).

É acessado por 100% dos municípios catarinenses e os serviços de tele-educação ofertados em nível nacional. Em maio de 2018 possuía 1.894 equipes e 20.933 profissionais cadastrados com uso regular dos serviços. O serviço de Tele-educação desenvolve e oferece todas as atividades previstas, com regularidade (Brasil, 2015). Em 2017 ofertou 84 webpalestras, 148 fóruns de discussão, 115 reuniões de matriciamento e 75 cursos a distância com abrangência em 89,8% dos municípios catarinenses e também municípios de 25 estados brasileiros, mais o Distrito Federal. No mesmo ano foram realizadas 21.554 teleconsultorias, produzidas e publicadas 28 SOF no portal nacional, com acesso aberto. Foram também emitidos 243.523 laudos de telediagnóstico nas modalidades telecardiologia e teledermatologia (Núcleo Telessaúde SC, 2018).

Em 2018, a equipe era composta por 51 profissionais assim distribuídos: coordenadores de serviços (04), apoio administrativo (06), Tele-educação (03), Teleconsultoria (18), Telediagnóstico (05), Equipe de Telecomunicação (04) e equipe de apoio às TIC (11).

A equipe de comunicação trabalha no apoio à produção dos objetivos de aprendizagem, na divulgação dos serviços e também na produção de objetos de aprendizagem (OA) para a população em geral. O Núcleo é coordenado pela Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES). Desde 2013 desenvolve negociações com a SES para integração do serviço de teleconsultoria com as centrais de regulação, o que aconteceu efetivamente a partir do ano de 2015.

Os profissionais do Telessaúde SC entrevistados entendem que é objetivo do Núcleo de Telessaúde apoiar as equipes da ABS na ampliação de sua resolubilidade e na qualificação de suas práticas, usando a EPS como estratégia. Foram identificados aspectos estruturantes do conceito de EPS na fala dos entrevistados tais como: a importância da

demanda ser ascendente; de problematizar o trabalho observando os princípios e diretrizes do SUS; da dialogicidade; e da transformação das práticas identificadas como problema.

A teleconsultoria foi destacada como o serviço que melhor atende as características da EPS por responder a uma situação concreta, advinda diretamente da realidade de trabalho das equipes e profissionais da ABS. Destacaram também a importância do caminho inverso, no sentido dos serviços proporem temáticas que, se observadas pela equipe, podem qualificar e transformar o cuidado.

Alguns entrevistados destacaram ainda que o desenvolvimento de estratégias para o fomento de EPS nos serviços depende das características pessoais de cada apoiador do telessaúde, sendo que alguns têm maior proximidade com as práticas de EPS e com os princípios da ABS. Destacaram também a importância e necessidade de espaços de qualificação dos profissionais do Telessaúde SC com esta finalidade.

Quando questionados a respeito do que poderia ser melhorado nos serviços para atender ao objetivo de apoiar a EPS, alguns entrevistados ressaltaram a importância de se pensar no apoio clínico integrado à organização do processo de trabalho, evitando polarizar estes dois aspectos, considerando que para atingir a imagem-objetivo do cuidado integral, o profissional na ABS precisa articular ambas as competências: *“É a partir da clínica que o processo de trabalho pode fazer sentido. Mostrar como a situação clínica depende da organização do processo de trabalho. Se estamos buscando entender o que está acontecendo com aquela pessoa, já extrapolou para o processo de trabalho, o que vai envolver diversos outros profissionais” (E5_TeleSC).*

Outra questão que os entrevistados destacaram foi a importância de o Núcleo 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 do Núcleo e de cada serviço e ainda sensibilizando os gestores municipais e coordenadores de equipe sobre os benefícios do uso dos mesmos: *“Eu ainda entendo que a gente tem dificuldade de se fazer conhecer, de fazer com que as pessoas se identifiquem com os serviços, entendam os serviços que a gente oferece como esse local de busca para suas necessidades” (E6_TeleSC).*

4 OFERTA E USO DO TELESSAÚDE

Na tabela 1 são apresentados os critérios de análise da oferta dos serviços pelo Telessaúde SC, a pontuação máxima esperada e a pontuação observada em cada dimensão.

Também é apresentada a porcentagem dos profissionais entrevistados nas eSF selecionadas (n=27) que atribuíram ao Telessaúde SC o apoio na realização das atividades previstas em cada dimensão, indicativo do uso dos serviços como estratégia de EPS.

Observa-se que, para os entrevistados do Núcleo Telessaúde SC, os serviços são ofertados segundo a lógica da EPS, atendendo satisfatoriamente aos critérios analisados em três dimensões e de forma regular em uma. As equipes da ABS identificaram o apoio do Núcleo satisfatoriamente em apenas uma dimensão: Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local.

⊕ Tabela 1 - Avaliação dos critérios de análise da oferta dos serviços pelo Telessaúde SC.

Dimensões	Critérios	Pontuação Máxima	Pontuação Observada (%)	Atribuição de apoio pelas eSF(% de entrevistados)
Identificação de problemas no contexto de trabalho	- Orienta a reflexão sobre o processo de trabalho e as práticas clínicas - Orienta sobre diagnóstico local	20	75,0	40,7
Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local	- Produz OA considerando as demandas locais - Orienta sobre acesso à AO de interesse	20	100,0	96,2
Trabalho interdisciplinar	- Orienta o trabalho em equipe e em rede - Estimula a escuta e acolhimento dos interesses da população	20	50,0	40,7
Protagonismo das equipes na tomada de decisão	- Incentiva tomada de decisão e protagonismo - Orienta para o planejamento e monitoramento de ações.	20	75,0	55,5
TOTAL		80	75,0	-

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: OA (Objetos de Aprendizagem)

Dimensão 1: Identificação de problemas no contexto de trabalho

Em sua essência, todos os serviços de telessaúde estimulam a reflexão sobre as práticas de trabalho dentro de seu escopo (clínico ou de processo de trabalho). Alguns serviços são mais intencionais na orientação e proposição da atuação a partir do diagnóstico situacional e comunitário, promovendo um olhar mais cuidadoso para as causas e consequências dos problemas identificados, como os cursos e as teleconsultorias de organização do processo de trabalho.

No entanto, foi destacado que o apoio nesta dimensão depende muito da compreensão que cada colaborador do telessaúde tem sobre a importância de problematizar as práticas de acordo com o modelo integral de atenção à saúde e com os atributos da ABS: *“Alguns teleconsultores que estavam inicialmente no grupo estão sensibilizados e seguem o formato padrão, e o formato padrão facilita isso. À medida que o grupo expandiu é um desafio conseguir sensibilizar os outros teleconsultores (das especialidades) nessa tarefa. Eu também vejo que a gente não capacita continuamente nossos teleconsultores para fazer isso (problematizar)”* (E1_TeleSC).

O apoio dos serviços de telessaúde nesta dimensão foi observado por 40,7% de todos os profissionais entrevistados nas eSF e está fortemente relacionado ao serviço tele-educação na modalidade webpalestras que, segundo os relatos, auxiliam na análise dos problemas que são próximos das suas demandas de trabalho e também ajudam na ampliação do olhar para outros temas não observados antes pela equipe.

Dimensão 2: Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local

Nesta dimensão, todos os serviços de telessaúde se destacam pelo compromisso com a produção de objetos de aprendizagem que sejam coerentes com as demandas identificadas nas práticas de trabalho dos usuários. São feitas enquetes, análise dos bancos de perguntas de teleconsultoria e contato com a equipe de gestão da ABS na SES para identificação das temáticas a serem trabalhadas nos serviços, facilitando o acesso a conteúdos significativos e de fontes seguras.

O acesso aos objetos de aprendizagem é estimulado e facilitado por uma equipe específica de comunicação que se encarrega de estudar as melhores estratégias de divulgação e que orienta o acesso pelos profissionais usuários dos serviços. Esta foi a dimensão em que os entrevistados nas eSF mais identificaram o apoio dos serviços de telessaúde (96,2%). Os serviços citados foram as webpalestras, os cursos a distância e a teleconsultoria.

Em algumas situações foi possível perceber o uso qualificado dos serviços de telessaúde, no sentido de estar focado na necessidade real, caracterizando a lógica ascendente da EPS: *“Me ajudou porque eu não sabia quase nada da sífilis. O que eu aprendi no curso, esqueci. Eu não vivenciava o tratamento, o que é realmente a sífilis, o que causa e fui relembrar no telessaúde. Tanto que eu assisti duas vezes a webpalestra sobre a sífilis”* (E6_TEC ENF 1_M1).

Dimensão 3: Trabalho interdisciplinar

Nesta dimensão, observou-se que o estímulo ao trabalho em equipe e em redes, bem como o estímulo à escuta e acolhimento dos interesses da população, é mais intencional em serviços como cursos e teleconsultorias de processo de trabalho, do que nas teleconsultorias de especialidades, telediagnóstico e SOFs, que poderiam, além de responder a dúvida clínica específica, indicar, quando possível, as possibilidades de clínica ampliada, por exemplo. Assim como na dimensão 1, o estímulo ao trabalho interdisciplinar depende muito do entendimento que o teleconsultor tem sobre a dinâmica do trabalho em equipe na ABS.

O apoio do telessaúde para o trabalho em equipe e interdisciplinar foi identificado por 40,7% dos entrevistados das eSF, sendo que um dos principais tipos de apoio nesta dimensão se refere à contribuição dos serviços de telessaúde para se conhecer a realidade de trabalho de outros profissionais, para a troca experiências e contribuição na discussão de temas em equipe.

Outro aspecto identificado pelos profissionais das eSF foi o incentivo dos serviços, especialmente da tele-educação, para o trabalho ampliado e interdisciplinar a partir, por exemplo, da clínica ampliada e da discussão de casos com outras equipes e serviços: *“Eu acho muito bacana a contribuição para a equipe no sentido de motivar e de trazer o profissional pra proposta de trabalhar de forma ampliada, com clínica ampliada. Essa qualidade veio com essa ferramenta (Telessaúde). Pelo menos para nós aqui” (E2_ENF 1_M1).*

Em relação à interação e comunicação com a população, os profissionais das eSF relataram o uso dos serviços, especialmente das Webpalestras, para embasar atividades de educação em saúde realizadas pela equipe nos grupos e nas visitas das ACS.

Dimensão 4: Protagonismo das equipes na tomada de decisão

A análise dos Objetos de Aprendizagem (AO) e também o relato dos entrevistados permitiu verificar que os serviços de telessaúde são pensados e organizados para que os profissionais tenham autonomia na tomada de decisão a partir do apoio prestado, tanto nos aspectos clínicos quanto nos de processo de trabalho. Em relação à orientação para o planejamento e avaliação das ações, há iniciativa de apoiar processos como a participação nos ciclos do PMAQ e implantação das redes assistenciais.

O apoio do Telessaúde SC nesta dimensão foi o segundo mais referenciado pelos profissionais das eSF (55,5%), relacionando-o principalmente à capacidade dos serviços de

telessaúde em despertar os profissionais para necessidades de melhorias pontuais no cuidado prestado, de acordo com a temática trabalhada.

O serviço que mais dá continuidade e apoio nessa dimensão são as teleconsultorias de organização do processo de trabalho, onde os consultores apoiam as equipes na elaboração de matrizes de intervenção e avaliação dos resultados de acordo com o AMAQ. Já as webpalestras e cursos incentivam o uso de novas estratégias para orientar a população sobre temas emergentes como a dengue e sífilis ou para organizar um grupo de tabagistas, por exemplo.

O uso das teleconsultorias e telediagnóstico dá segurança para tomada de decisão clínica e orienta a necessidade de encaminhamento: *“O telessaúde serve pra ajudar a preparar esse profissional, pra embasar ele, pra dar segurança no trabalho, e isso se reflete diretamente na população, que vai ter um profissional mais capaz de solucionar os problemas e prevenir, principalmente”* (E18_ODONTO3_M3).

Observou-se também a importância de instrumentalizar os profissionais das eSF com técnicas e estratégias de planejamento e gestão que sejam mais aplicáveis à densa rotina de trabalho. Além disso, faz-se necessário que os serviços destaquem esses conhecimentos como competência de todos os membros da equipe para atuação na ABS, não apenas de coordenadores e gestores. Nesse aspecto, os serviços de telessaúde podem ser mais intencionais.

5 DISCUSSÃO

A oferta dos serviços de telessaúde, segundo lógica da EPS, foi considerada pelos profissionais do Telessaúde SC como satisfatória, atendendo aos critérios analisados em três dimensões: Identificação de problemas no contexto de trabalho; Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local; e Protagonismo das equipes na tomada de decisão. E de forma regular na dimensão Trabalho interdisciplinar. Já as equipes da ABS identificaram o apoio do Núcleo satisfatoriamente em apenas uma dimensão: Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local.

O resultado mais expressivo está relacionado à ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local (dimensão 2), tanto na oferta quanto no uso, onde o apoio do telessaúde foi identificado por 96,2% dos entrevistados nas eSF.

A ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local é um aspecto fundamental no desenvolvimento da EPS em serviço. Isso não acontece apenas em momentos de estudo

formal, mas também na interação entre profissionais e de profissionais com a comunidade, ou mesmo individualmente, podendo gerar novas demanda de aprendizagem (Rovere, 1994; Freire, 2005; Merhy, Feuerweker e Ceccim, 2006; Davini, 2009; Brasil, 2009; United Kindgom, 2001, 2012; Merhy e Feuerweker, 2014).

Nesta dimensão, a metodologia e os fluxos de trabalho de cada serviço ofertado pelo Telessaúde SC demonstraram preocupação em produzir e facilitar o acesso a objetos de aprendizagem, considerando as necessidades locais. A oferta de atividades educacionais em dissonância com as necessidades locais é uma das críticas feitas às ações de EPS, o que precisa ser uma preocupação constante dos Núcleos de Telessaúde (Pinto, 2016; Gomes e Merhy, 2016).

Dentro do escopo da Educação Continuada em Saúde (ECS) os serviços de telessaúde atendem à demanda de manter os profissionais de saúde atualizados e acessando a melhor evidência científica. Porém, para fazer sentido na EPS, essa busca por novos conhecimentos deve ser centrada no processo crítico de problematização (dimensão 1) e ser aplicável e útil para a transformação das práticas de trabalho, o que demanda constante interação entre equipes e Núcleo (Davini, 2009; Figueiredo et al., 2014; Merhy e Feuerweker, 2014; Pinto, 2016).

O segundo apoio mais referenciado pelas equipes foi na dimensão Protagonismo das equipes na tomada de decisão. A imagem objetivo das ações de EPS são equipes responsabilizadas e autônomas na transformação de suas práticas e na qualificação das redes de cuidado, com a intenção de consolidar o SUS enquanto modelo integral de atenção à saúde (Merhy, Feuerweker e Ceccim, 2006; Davini, 2009; United Kindgom, 2001, 2012; Figueiredo et al., 2014; Pinto, 2016; Gomes e Merhy, 2016).

Para apoiar a EPS nesta perspectiva, mais do que disponibilizar objetos de aprendizagem que sensibilizem para a importância do protagonismo, os Núcleos de telessaúde devem instrumentalizar as equipes para colocar esse protagonismo em prática, pensando em conjunto em ferramentas de planejamento e avaliação aplicáveis à realidade de trabalho, passíveis de personalização e apropriação. É esse processo de personalização dos serviços que também diferencia o apoio a EPS do apoio a ECS (Pinto, 2016; Gomes e Merhy, 2016).

A análise dos resultados demonstrou que o Telessaúde SC precisa especialmente qualificar sua atuação nas dimensões: Identificação de problemas no contexto de trabalho

(D1) e Trabalho Interdisciplinar (D3), cujo apoio foi menos identificados pelas eSF, apesar da oferta ter sido considerada satisfatória pelos profissionais do Telessaúde SC na D1.

A dimensão 1 é o ponto de partida da metodologia da problematização, sendo que as demais etapas se orientam a partir deste ponto (Berbel, 1999; Figueiredo et al., 2014). Espera-se que as equipes sejam capazes de problematizar, diagnosticar e analisar a realidade de trabalho, e a partir disso estabelecer a agenda de intervenções e de EPS (Berbel, 1999; Figueiredo et al., 2014; Freire, 2005; Davini, 2009; Merhy e Feuerweker; 2014; Pinto, 2016).

Nesta dimensão é fundamental que os serviços e profissionais do Núcleo de Telessaúde também exercitem a capacidade de problematizar a demanda recebida das eSF, extrapolando a resposta direta e padronizada à demanda para a proposição de reflexões e questionamentos personalizados que envolvam a imagem-objetivo de consolidação do SUS, que é o cuidado integral à saúde da população (Figueiredo et al., 2014; Gomes e Merhy, 2016; Pinto, 2016).

Neste aspecto, o serviço que melhor responde as demandas de maneira personalizada é a teleconsultoria de organização do processo de trabalho. As teleconsultorias clínicas e o telediagnóstico, ao responderem a uma dúvida advinda do contexto local, já promovem a EPS. Porém, ainda é possível, em algumas situações, extrapolar a resposta à dúvida clínica e indicar outros aspectos e competências importantes que o profissional pode desenvolver para a prática do cuidado integral à saúde.

Por fim, o apoio na dimensão Trabalho interdisciplinar foi o menos identificado pelas eSF. Apesar da EPS ter um impacto no processo individual de cada profissional de saúde, ela só ganha sentindo no coletivo e na rede, na capacidade de estabelecer o diálogo, no exercício da cogestão e do poder compartilhado que se dão pela abertura de canais de comunicação com a população e no trabalho interdisciplinar (United Kindgom, 2001, 2012; Ceccim e Ferla, 2006; Merhy, Feuerweker e Ceccim, 2006; WHO, 2010; Merhy e Feuerweker, 2014; Figueiredo et al., 2014; Campos, 2015; Ferreira et al., 2016).

Alguns profissionais identificaram as webpalestras e os fóruns de discussão como ferramenta de promoção da interação entre os membros da equipe, característica que não foi identificada dentro dos outros serviços que são de uso individual. Os serviços de telessaúde precisam ser capazes de estimular e instrumentalizar os profissionais, mesmo em âmbito individual, a usarem os conhecimentos acessados para fortalecer os coletivos no trabalho interdisciplinar e em conjunto com a população.

É importante ressaltar que as dimensões do modelo lógico de avaliação acontecem de forma concomitante no cotidiano das equipes, uma influenciando a outra, sendo difícil definir quando uma inicia e a outra acaba. A capacidade de reflexão sobre o cuidado prestado, sobre o trabalho em equipe, sobre a comunidade e sobre os conteúdos e evidências científicas motivam a criatividade na ação e o protagonismo, pois refletimos melhor como atores da experiência do que como espectadores. Nesse sentido, é importante que o Núcleo de Telessaúde se dedique a identificar fatores que viabilizam a reflexão coletiva da experiência de trabalho, incorporando-os aos serviços ofertados (United Kingdom, 2001; Begon e Mairesse, 2013; Chaubet, 2013; Merhy e Feuerweker, 2014).

Ao analisar o contexto de atuação do Núcleo Telessaúde SC, percebe-se que seu maior potencial enquanto apoiador da EPS está justamente na capacidade de proporcionar espaços para essa reflexão e de estabelecer diálogo com os profissionais por meio de diferentes serviços, que têm focos e metodologias variadas e que se complementam no atendimento das demandas diretas dos profissionais.

Os serviços podem apoiar as equipes nas diferentes etapas do arco da problematização. Uma webpalestra, por exemplo, pode auxiliar uma equipe a identificar um problema, as teleconsultorias podem apoiar a análise deste problema, os cursos podem auxiliar na teorização temática, e os fóruns de discussão podem apoiar no planejamento e tomada de decisão para mudança. Os serviços vão se revezando nessas funções. Por isso, o uso combinado e qualificado dos serviços amplia o potencial de apoio à EPS (Berbel, 1999).

Porém, mais do que uma oferta de conteúdos atuais, baseados na melhor evidência científica e em métodos pedagógicos inovadores que possam levar a uma conduta clínica eficiente, é necessário que esses conteúdos sejam capazes de desenvolver habilidade e competência dialógica, humanizada, democrática, problematizadora e analítica do trabalho vivo das equipes, o que a possibilita ser mais eficaz, na direção da atenção integral à saúde (Merhy, Feuerweker e Ceccim, 2006; Ludke e Cutolo, 2010; Figueiredo et al., 2014; Lemos, 2016; Gérvas, 2018).

Neste sentido, desenham-se algumas linhas importantes de atuação que o Núcleo Telessaúde SC pode assumir para aproximar mais a oferta dos serviços da perspectiva de apoio a EPS:

1. Fomento a EPS da própria equipe de Telessaúde

Apesar dos profissionais do Telessaúde SC demonstrarem compreensão sobre o conceito de EPS, identificarem o apoio à EPS como objetivo do programa e das

metodologias e fluxos de trabalho dos serviços ofertados destacarem a importância de se fomentar a EPS e os atributos da ABS nos conteúdos produzidos, a dificuldade de colocar isso na prática dos serviços ficou evidente. Essa competência depende do estilo de pensamento de cada colaborador, de sua experiência e vivência enquanto aluno e enquanto profissional do SUS. Por isso, espaços de troca de experiências entre os colaboradores e entre as equipes de cada serviço são muito importantes para que possam aprender a atuar como facilitadores da EPS (Lüdke e Cutolo, 2010).

Para ser apoio à EPS de outrem, é fundamental viver a EPS em si, compreendendo que ela se faz no diálogo e na capacidade de singularizar este diálogo, promovendo o trabalho em equipe (Chirelli et al., 2014). Há de se superar a oferta em separado dos serviços e se pensar mais em como articular essa oferta para melhor atender a demanda dos usuários.

2. Pensar a oferta dos serviços na lógica das competências profissionais em saúde

Considerando que as ações de EPS devem extrapolar a oferta de conhecimentos, a discussão sobre currículo baseado em competências - que articula um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas dos profissionais de saúde atuantes no SUS - é pertinente e deve adentrar a pauta dos Núcleos de Telessaúde (Saupe et al., 2006; Chirelli et al., 2014).

A demanda recebida pelos serviços de telessaúde pode ser processada pelos colaboradores do Núcleo no sentido de, para além de fortalecer e qualificar as competências clínicas e técnicas dos profissionais, fortalecer também as competências gerenciais e de educação em serviço (Saupe et al., 2006; Chirelli et al., 2014; Lima e Ribeiro, 2016).

A dicotomia “clínico” x “processo de trabalho”, destacada nas falas dos profissionais do Telessaúde SC, pode ser didática e necessária em certos aspectos, mas a competência de trabalhar questões clínicas, de processo de trabalho e de gestão da EPS de maneira integral, é o grande desafio dos colaboradores do telessaúde SC. Pensar o serviço na lógica das competências a serem desenvolvidas para o cuidado integral pode elucidar o apoio a EPS.

3. Qualificação do uso dos serviços

A potencialidade dos Núcleos de Telessaúde para a EPS também se encontra na outra ponta da relação: no uso qualificado dos serviços. A “rotinização” da participação nos serviços de telessaúde sem qualificar esse uso com vistas às demandas educacionais reais, pode resultar mais como apoio à ECS do que à EPS. O uso precisa ser consciente,

intencional, ter um objetivo dentro do processo de problematização do trabalho para se caracterizar como EPS.

Apoiar a EPS das equipes neste sentido é auxiliá-las na gestão das demandas educacionais e orientar a melhor forma de supri-las, é esclarecer que isso pode acontecer dentro do próprio telessaúde em seus diversos serviços, ou fora dele. Desta forma, o diálogo telessaúde-equipe fica cada vez mais personalizado (Oliveira, 2013; Figueiredo et al., 2014; Pinto, 2016; Gomes e Merhy, 2016).

Em um cenário de formação profissional que foca na competência técnica, faz-se cada vez mais necessário desenvolver a postura de “aprender a aprender” no contexto do trabalho, de se autoavaliar permanentemente, de desenvolver a “competência para a EPS”, e isso vale para ambos os contextos desta relação (Lima e Ribeiro, 2016; McMahon, 2016).

4. Sensibilização de gestores municipais e coordenadores de equipe

Outro aspecto em que o Telessaúde SC pode apostar para potencializar o apoio a EPS é auxiliando os coordenadores de equipe na prática da gestão democrática e compartilhada do trabalho na ABS, bem como na prática da gestão da EPS, elucidando o que é EPS e o que é necessário para desenvolvê-la no cotidiano de trabalho e como os serviços de telessaúde podem apoiá-la. Coordenadores de equipe bem informados e integrados à proposta do Núcleo de Telessaúde podem qualificar o uso coletivo e individual dos serviços (Figueiredo et al., 2014).

Além disso, a sensibilização dos gestores municipais (secretários de saúde, coordenadores e gerentes da ABS e da EPS) e a divulgação dos benefícios da gestão da EPS e do uso dos serviços de telessaúde para a melhoria da qualidade do cuidado na ABS local, se mostraram questões fundamentais. Gestores sensibilizados orientam e dão condições para o uso dos serviços (Vendrusculo et al., 2013; Silva et al., 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo concluiu que o Núcleo Telessaúde SC está implantando como estratégia de apoio à EPS, especialmente no que diz respeito às dimensões Ampliação do conhecimento aplicado ao contexto local e Protagonismo das equipes na tomada de decisão. Pode qualificar sua atuação em todas as dimensões, sendo a maior demanda nas dimensões

Identificação de problemas no contexto de trabalho e Trabalho Interdisciplinar para atingir seu maior potencial.

Para apoiar a EPS em serviço, o Telessaúde SC precisa ainda avançar na interação personalizada com as equipes de ABS e no desenvolvimento de estratégias que destaquem, além da competência técnica, também as competências reflexiva e dialógica que fortaleçam os espaços coletivos de promoção da saúde. Além disso, faz-se necessário o investimento em estratégias de qualificação do uso dos serviços, divulgando e sensibilizando gestores e profissionais sobre os objetivos e finalidades dos serviços de telessaúde.

Espera-se que este estudo e seus resultados possam ser absorvidos, adaptados e testados no contexto de outros Núcleos de Telessaúde, e que se possa incorporar à gestão destes a permanente avaliação e qualificação dos serviços de telessaúde enquanto dispositivo de apoio à EPS.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, Maria B. M. et al. Factors Associated with the Use of a Teleconsultation System in Brazilian Primary Care. *Telemed J E Health*, v. 21, n. 6, p. 1-11, 2015.

ANDRADE, Rebeca S. de et al. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 505-521, 2016.

BEGON, Emmanuelle; MAIRESSE, Philippe. Réflexivité et capabilité: la part de création dans l'activité. *Education Permanente*, n° 196, p. 39-52, 2013-3.

BERBEL, Neusi A. N. A Metodologia da Problematização e os Ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: BERBEL, Neusi A. N. (Org). *Metodologia da Problematização: Fundamentos e Aplicações*. Londrina: Ed. UEL, 1999. p. 1-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. v. 9. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde).

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 (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Nota Técnica nº50/2015-DEGES/SGTES/MS: Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica à Saúde*. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php. Acesso em: 02 jul. 2018.

CAMPOS, Patrícia D.; FERRARI, Deborah V. Telessaúde: avaliação da eficácia da teleconsulta na programação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*, v. 24, n. 4, p. 301-308, 2012.

CAMPOS, Gastão W. de S. *Um método para análise e cogestão de coletivos. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2015.

CECCIM, Ricardo B.; FERLA, Alcindo A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. (Coords). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ver. ed. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 162-168.

CHAMPAGNE, François et al. A análise da implantação. In: BROUSSELLE, A et al (orgs). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 217-238.

CHIRELLI, Mara Q. et al. Educação Permanente nos municípios: a formação por competência dialógica. Relato de Experiência. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.38, n.2, p.477-489. 2014.

CHAUBET, Philippe. Des conditions favorables à une réflexion collective de l'expérience. *Education Permanente*, n° 196, p. 53-64, 2013-3.

DAVINI, Maria C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-63.

DOLNY, Luise L. et al . Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180184, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

32832019000100248&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2019. Epub July 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180184>.

FERREIRA, Gimerson E. et al. Da avaliação à cooperação: constituindo espaços de Educação Permanente em Saúde no trabalho avaliativo. In: GOMES, Luciano B.; BARBOSA, Mirceci G.; FERLA, Alcindo A. (orgs). *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 143-173.

FIGUEIREDO, Maria C. B. de et al (Org). *Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2014.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GÉRVAS, Juan. Formación básica y continuada em Atención Primaria. Entrevista. *El Mirador*. Madrid, abril 2018. Disponível em: <https://www.actasanitaria.com/formacion-basica-y-continuada-en-atencion-primaria/>. Acesso em: 02 jul. 2018.

GIGANTE, Renata L.; CAMPOS, Gastão 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, 2016.

GOMES, Luciano B.; MERHY, Emerson E. Colaborações ao Debate sobre a Revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, Luciano B.; BARBOSA; Mirceci G.; FERLA, Alcindo A. (orgs). *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 67-92.

JORGE, Maria S. B. et al. Processo formativo em saúde e suas valises teórico-metodológicas. In: JORGE, Maria S. B.; LIMA; Leilson L. de; PINTO, Antonio G. A. (Orgs). *Caminhos da formação em saúde: políticas, desafios e contradições – ensino, pesquisa, cuidado e gestão*. Fortaleza: EdUECE, 2012. p. 23-46.

LEMOS, Cristiane L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LIMA, Luciana P. de S.; RIBEIRO, Mara R. R. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [2]: 483-501, 2016.

- LUDKE, Luise; CUTOLO, Luiz R. A. Formação de Docentes para o SUS: um desafio sanitário e pedagógico. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v.1, n.1, p.88-98, 2010.
- McMAHON, Graham T. What do I need to learn today? – The evolution of CME. *N ENGL J MED*, v. 374, n. 15, p. 1403-06, 2016.
- MERHY, Emerson E.; FEUERWEKER, Laura C. M.; CECCIM, Ricardo B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Revista Salud Colectiva*, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.
- MERHY, Emerson E.; FEUERWEKER, Laura C. M. Educação permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: MANDARINO, Ana C. DE S.; GALLO, Eedmundo; GOMBERG, Estélio (org). *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. Salvador: EDUFBA, Editora Fiocruz, 2014. p. 9-26.
- MINAYO, Maria C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NEPAL, Surya et al. A Framework for Telehealth Program Evaluation. *Telemed J E Health*. v. 20, n. 4, p. 393-404, 2014.
- NILSON, Luana G. Telehealth Centers: A Proposal of a Theoretical Model for Evaluation. *Telemed J E Health*. 2017. 23(11): 1-8.
- NOVAES, Magdala A. et al. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. *Interface (Botucatu) [online]*. v. 16, n. 43, p. 1095-106, 2012.
- NÚCLEO TELESSAÚDE SC. Universidade Federal de Santa Catarina. *Relatórios de Monitoramento das participações de todos os serviços de Telessaúde de 2012 a junho de 2018*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.
- OLIVEIRA, João A.S. *Telessaúde e os médicos da atenção básica: uma análise à luz da Micropolítica do trabalho e da produção do cuidado em saúde*. 88f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2013.
- OLIVIERA, Dulcineide G. et al. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cad. Saúde Pública*. v. 31, n. 11, p. 2367-2378, 2015.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Washington, DC: Opas, 2016.

PESSOA, Cristiane G. et al. Description of Factors Related to the Use of the Teleconsultation System of a Large Telehealth Service in Brazil – the Telehealth Network of Minas Gerais. *J Int Soc Telemed eHealth*, v. 3, e4, p. 1-9, 2016.

PINTO, Heider Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para Transformar. In: GOMES, Luciano B.; BARBOSA; Mirceli G.; FERLA, Alcindo A. (orgs). *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 23-65.

ROVERE, Mario R. Gestion Estrategica de la Educacion Permanente em Salud. In: HADDAD, Jorge Q; ROSCHKE, Maria A. C.; DAVINI, Maria C. *Educacion Permanente de Personal de Salud*. Washington, D.C.: OPAS, 1994. p. 63-106.

SAUPE, Rosita et al. Conceito de Competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde Rev.*, Piracicaba, v. 8, n. 18, p. 31-37, 2006.

SCOTT, Richard E.; MARS, Maurice. Telehealth in the developing world: current status and future prospects. *Smart Homecare Technology and Telehealth*. v. 3, p. 25-37, 2015.

SILVA, Angelica B. *Telessaúde no Brasil: Conceito e Aplicações*. Rio de Janeiro: Doc Editora, 2014.

SILVA, Jaqueline A. M. da; PEDUZZI, Marina. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saude soc. [online]*, v. 20, n. 4, p. 1018-1032, 2011.

SILVA, Luiz A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, 2017.

SOUZA, Luís E. P. F. de; SILVA, Lígia M. V. da; HARTZ, Zulmira M. de A. Conferência de Consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Zulmira M. de A.; SILVA, Lígia M. V. da (Orgs). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. 3ª Reimpressão. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/Fiocruz, 2005. p. 65-102.

THE NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health*. Washington, DC: The National Academies Press, 2016. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/21923/a-framework-for-educating-health-professionals-to-address-the-social-determinants-of-health>. Acesso em: 02 jul. 2018.

UNITED KINGDOM. Department of Health. *‘Working Together – Learning Together’ A Framework for Lifelong Learning for the NHS*. Department of Health Publications: 2001.

UNITED KINGDOM. Department of Health. *Liberating the NHS: Developing the Healthcare Workforce From Design to Delivery*. Department of Health Publications: 2012.

VENDRUSCULO, Carine et al. Educação permanente em saúde: percepção dos gestores do SUS na Macrorregião Oeste, em Santa Catarina. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v.7, n.4, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. Global Observatory for eHealth Series. Geneva: World Health Organization, 2010.