

## A UTILIZAÇÃO DA TELESSAÚDE NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BRASIL

JANAÍNA DUARTE BENDER<sup>1</sup>; MARCIANE KESSLER<sup>2</sup>; MICHELE KROLOW<sup>3</sup>;  
LUIZ AUGUSTO FACCHINI<sup>4</sup>; ELAINE THUMÉ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – jana\_db@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – marciane.kessler@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - luizfacchini@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge na década de 1980, sendo disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). No Brasil, em 2003 é criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que tem a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Tão logo, em 2004, foi implantada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pela Portaria 198 onde o Ministério da Saúde assume a responsabilidade constitucional de ordenar a formação seus recursos humanos (OPAS, 1988; ROVERE, 1994; BRASIL, 2004; LEMOS, 2016).

Logo, pode-se definir Educação Permanente como um processo coletivo e desafiador das realidades, que visa uma proposta de aprendizagem no trabalho, com o aprender e o ensinar incorporados ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2009). Para CECCIM; FEUERWERKER (2004) E CECCIM; FERLA (2005) a EPS visa o trabalho e precisa ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e política de educação em saúde, pois expressa uma opção político-pedagógica, tornando, assim, estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM; FERLA, 2005).

Aliado a esse processo, a Telessaúde auxilia como ferramenta inovadora na formação prática de ensino-aprendizagem, envolvendo um conjunto de telemáticas no cuidado em saúde. No Brasil, criado em 2007, através da Portaria MS/MG nº 35, o projeto Telessaúde com nove núcleos Estaduais visava o apoio a assistência através da Educação Permanente em Saúde, as portarias MS/MG nº 2.860/14 e MS/MG nº 2.859/14 incentivam os Núcleos de Telessaúde intermunicipais e Nacional, proporcionando o fortalecimento do acesso à saúde com foco na atenção básica (BRASIL, 2007; BRASIL, 2014; HADDAD, 2016).

Nesse contexto, por meio da avaliação realizada pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em seu ciclo II, tem-se como objetivo dessa pesquisa, descrever a utilização da Telessaúde pelas equipes na Educação Permanente em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil (PMAQ, 2014).

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Realizou-se uma análise de dados secundários, oriundos do Ministério da Saúde, com a participação de 29.778 equipes de saúde que aderiram ao PMAQ-AB 2014. A análise foi realizada com as questões do módulo II do instrumento PMAQ-AB,

referentes à Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas (PMAQ-AB 2014).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 29.778 equipes, 89,2% (n=26.463) participam de atividades de educação permanente organizadas pela gestão municipal, 32,7% (n= 9.739) utilizam a Telessaúde, dessas, 43,4% (n= 3.985) é para segunda opinião formativa, 39,8% (n= 3.658) para Telediagnóstico, 54,5% (n= 5.004) para Teleconsultoria e 69,5% (n= 6.381) para Tele-educação. Interessante observar que 55% (n= 11.024) das equipes não utilizam a Telessaúde porque não há o programa no município, 65% (n=12.980) não apresentam dificuldade de acesso ou conectividade com a internet, e que apenas 6,2% (n= 1.851) não participam de nenhuma ação de educação permanente.

A Telessaúde busca ampliar Teleimersões clínicas como estratégia de desenvolvimento baseada em evidência a partir de casos clínicos simulados. Na educação a distância há uma crescente demanda das aplicações dessas tecnologias de informação e comunicação, apresentando como alternativa para superar as dificuldades encontradas na formação e educação dos profissionais (DAL SASSO, 2012; GUIMARÃES; GODOY; ASSIS, 2013; MARQUES; RIBEIRO; SANTANA; ELUI, 2014).

É uma ferramenta que necessita de capacitação de profissionais, infraestrutura adequada, acesso à energia elétrica e conexão de redes de Internet com sinal *Wi-Fi* (XAVIER; SPARENBERG; CORDONI; 2014), o que nos faz refletir sobre a aderência do programa pelos municípios.

Na EPS há articulação entre ensino, trabalho e cidadania, a vinculação da rede do SUS como espaço de educação profissional e o reconhecimento de bases locais regionais são afirmados pela política, como um processo de educação crítica e transformadora, uma troca de saberes que qualifica a organização da atenção em linhas de cuidado. Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos nos cotidianos das instituições de saúde, a partir da realidade vivida, com os problemas do dia-a-dia do trabalho e as experiências como base de interrogação e mudanças. Com isso, é interessante analisarmos que a Telessaúde é uma ferramenta potencial para auxiliar nesse processo de EPS, sendo mais utilizada para fins de Tele-educação pelas equipes. Assim, ambos os programas buscam qualificar a saúde e potencializar o conhecimento profissional por meio do trabalho em equipe (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2005; CECCIM; FERLA, 2005).

### 4. CONCLUSÕES

A utilização da Telessaúde favorece a interligação de profissionais à distância com foco na troca de saberes e auxilia na tomada de decisão. Para contribuir na agilidade do processo de trabalho, apoia as equipes, resultando na melhoria da qualidade do cuidado. Há necessidade de investimentos na educação permanente e a praticidade no processo de trabalho com o uso de um sistema de informação que sustenta uma ideia inovadora, mas que necessita de mais investigações dentro do campo. Com o uso das tecnologias é evidente a necessidade de adaptações nas diversas áreas da saúde. Este estudo proporciona a busca pela qualificação profissional à distância na atenção primária, abrangendo mais localidades num mesmo espaço de tempo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, 2009.

BRASIL, **Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014**. Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências. Brasília. 2014.

BRASIL, **Portaria nº 2.860/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014**. Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. Brasília. 2014.

BRASIL, **Portaria nº 35/GM/MS, de 04 de janeiro de 2007**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília. 2007.

BRASIL. 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 2004; 14 fev.

BRASIL/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECCIM, R. B. & FERLA, A. A. Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuição à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) **Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005.

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*, 14(1): 41-66, 2004.

DAL SASSO, G.T.M. Telenfermagem no Brasil: concepções e avanços. **J. Health Inform.** 4(esp.):1. 2012.

GUIMARÃES, E.M.P.; GODOY, S.C.B.; ASSIS, D.S.S. Capacitação profissional: a opção pela Telenfermagem. **Revista Docência do Ensino Superior**. 3(1): 62-9. 2013.

HADDAD, AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. **GoldBook: Inovação Tecnológica em Educação e Saúde**. 2016.  
LE MOS, C.L.S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciências & Saúde Coletiva**, 21(3):913-922, 2016.

MARQUES, M.R. RIBEIRO, E.C.C. SANTANA, C.S. ELUI, V.M. Aplicações e benefícios dos programas de Telessaúde e Telerreabilitação: uma revisão da literatura. **Rev. Eletron. de Comum. Inf. Inov. Saúde**. 8(1): 43-52. 2014.  
Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Educación permanente de personal de salud en la región de las américas. Washington: OPAS; 1988.  
**Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos**, nº 78.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): **manual instrutivo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

ROVERE M. Gestion estratégica de la educacion permanente en salud. In: Haddad J, Roschke MALC, Davini MC, organizadores. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100. p. 63-106.

XAVIER, B.R.; SPARENBERG, A.L.F.; CORDONI, G.R. Projeto Dignidade de Telessaúde Geriátrico. **Asilo de Mendigos de Pelotas**, outubro, 2014.