

TELESSAÚDE: DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ÂMBITO DA GESTÃO DE SERVIÇOS

TELEHEALTH: DEVICE OF CONTINUING HEALTH EDUCATION WITHIN THE MANAGEMENT OF SERVICES

TELESALUD: DISPOSITIVO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN EL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

Vanessa Florencio Carneiro¹
Luiz Carlos Brant²

RESUMO: As organizações de saúde vêm investindo em tecnologias informacionais e comunicacionais (TIC) de modo que os gestores possam atuar na melhoria dos processos de trabalho. As TIC permitem que o gestor possa exercer a gestão independentemente de sua presença física no *setting* de trabalho. A telessaúde surge como uma grande evolução tecnológica voltada para atender demandas na área da saúde nos segmentos clínicos, administrativos e educacionais. A educação permanente dos profissionais de saúde é uma estratégia para a implementação da gestão focada na qualidade dos serviços prestados através da melhoria do processo de trabalho. O presente trabalho teve como objetivo analisar os dispositivos da telessaúde na esfera da educação permanente em saúde como ferramenta para os gestores de serviços de saúde. Metodologicamente trata-se de estudo do tipo exploratório, bibliográfico com análise narrativa da literatura disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A incorporação da telessaúde no ambiente de trabalho em saúde pode favorecer a integração entre gestores e demais profissionais, estimulando a busca de novos conhecimentos. Espera-se que o estudo forneça aos gestores dos serviços de saúde possibilidades de transformações nos processos de trabalhado por meio da Educação Permanente utilizando a Telessaúde como dispositivo de mediação.

Descritores: Telemedicina. Educação a Distância. Educação Continuada. Desenvolvimento Tecnológico, Gestão em Saúde.

* Este artigo integra parte de Trabalho de Conclusão de Curso "TELESSAÚDE: dispositivo para educação permanente em saúde no âmbito da gestão" apresentado ao curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no ano de 2012, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Gestão de Serviços de Saúde.

1 Discente do curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Belo Horizonte - MG. Brasil. E-mail: van.carneiro@gmail.com

2 Doutor em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte - MG. Brasil. E-mail: brant.ufmg@gmail.com

ABSTRACT: Health care organizations have been investing in information technologies and communication technologies (ICT) in order that managers can act to improve work processes. The ICTs enables the manager to exercise the management independent of their physical presence in the work setting. The Telehealth emerges as a wide technological development focused on meeting demands in healthcare in clinical, administrative and educational segments. The continuing education of health professionals is a strategy for the implementation of management focused on quality of services provided by improving the work process. This study aimed to analyze the Telehealth devices in the sphere of permanent education in health as a tool for health services managers. Methodologically this is an exploratory and bibliographical study with narrative analysis of literature available on the Virtual Health Library (VHL). The incorporation of Telehealth in the workplace health can promote the integration between managers and other professionals, stimulating the search for new knowledge. It is expected that the study will provide to the managers of health services possibilities of transformations in the working processes through the Continuing Education utilizing the Telehealth as mediation device.

Key words: Telemedicine. Education, Distance. Education, Continuing. Technological Development. Health Management.

RESUMEN: Las organizaciones de salud han estado invirtiendo en tecnologías de la información y la comunicación (TIC), de manera que los administradores puedan actuar para mejorar los procesos de trabajo. Las TIC permiten al gerente ejercer la administración independientemente de su presencia física en el lugar de trabajo. La Telesalud emerge como una las principales novedades tecnológicas orientadas a satisfacer la demanda en los segmentos de salud clínicos, administrativos y educativos. La formación continuada de los profesionales de la salud es una estrategia para la aplicación de la gestión orientada a la calidad del servicio mediante la mejora del proceso de trabajo. Este estudio tuvo como objetivo analizar los dispositivos de Telesalud en el ámbito de la educación permanente en salud, como una herramienta para los administradores de servicios de salud. Metodológicamente se trata de un estudio bibliográfico exploratorio, un análisis de la literatura disponible en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La incorporación de la Telesalud en el ambiente de trabajo de salud puede favorecer la integración entre los

directivos y otros profesionales, incentivando la búsqueda de nuevos conocimientos. Se espera que el estudio proporcionará a los gestores de servicios de salud las posibilidades de realizar transformaciones en los procesos de trabajo a través de la educación continua, utilizando la Telesalud como dispositivo de mediación.

Descriptor: Telemedicina. Educación a Distancia. Educación Continua. Desarrollo Tecnológico. Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

O século XX foi marcado na história como um período extremamente dinâmico e transformador. Com o acelerado crescimento tecnológico, ocorreram várias mudanças no âmbito cultural, econômico e social, que trouxeram novas formas de conexões entre os diversos locais do mundo, onde as informações transitam através de uma teia de redes¹. Essa dinâmica produziu vários métodos de pensar, agir e gerir as organizações mediante as necessidades de mudança cada vez mais rápidas.

Os serviços de saúde em geral são impelidos a buscar continuamente informação e conhecimento. Essa busca por novos meios ou abordagens, com base científica, aperfeiçoaram a sua qualidade, a equidade da oferta, a efetividade, a eficácia e o atendimento das necessidades da população por meio da aplicação de novos conhecimentos².

A saúde constitui um dos setores sociais com maior socialização de dados, informações, documentos e relatórios³. Observa-se mundialmente que os serviços de saúde têm se desenvolvido de forma expressiva nos últimos anos. São impostas às organizações e às pessoas uma plasticidade que, muitas vezes, extrapola o limite do suportável, para atender as profundas transformações em velocidades estonteantes^{4,5}.

A educação em suas diferentes interpretações pedagógicas é uma temática constante nos discursos da área da saúde, dada a sua importância para a construção de saberes, tanto para o exercício de uma profissão e/ou para o exercício pleno da cidadania⁶.

A educação permanente em saúde (EPS) busca a melhoria da qualidade dos serviços através do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional contínuo. Cabe aqui diferenciar a educação continuada de educação permanente. A primeira tem como objetivo atualizar e melhorar as competências do indivíduo, na perspectiva de atender uma demanda pontual, muitas vezes, necessidade do próprio indivíduo, enquanto que a educação

permanente é uma aprendizagem significativa de transformação de sua prática, tornando o indivíduo crítico e transformador, pois integra múltiplas abordagens individuais e coletivas em relação ao processo de trabalho ⁷.

Um grande avanço qualitativo para a educação é a internet, que possibilitou vários arranjos da educação a distância, unindo as tecnologias de informação e comunicação (TIC). De acordo com Oliveira e Jaques (2006) ⁸, o termo método ou modo de gestão se refere à forma de conceber e administrar os recursos da produção em uma organização seja recursos humanos, de capital, tecnologias, entre outros.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatiza que a gestão em saúde deve ser pautada na organização de informação apropriada para a tomada de decisão ⁹. Para isso, socialização desses dados é imprescindível. A internet possibilita a propagação dos projetos de Telessaúde que utiliza transmissão de dados, imagens, som, vídeo e outras formas de informação através das TIC.

De acordo com Filho (2007) ¹⁰, Telessaúde abrange teleeducação, apoio à pesquisa em saúde, suporte para a gestão e telemedicina. Possibilita além de videoconferência como suportes síncronos: a teleconferência, webconferência, mensagem instantânea (MSN), bate-papo (chat) e Skype. E como suportes assíncronos, o e-mail, fórum de discussão.

A telessaúde enquanto técnica visa aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde através de um gerenciamento refletido criticamente por meio da EPS, permitindo qualificação de alcance nacional com baixo custo e elevada eficiência, contribuindo para a organização dos serviços.

O objetivo do presente trabalho é descrever a Telessaúde como dispositivo em educação permanente para os gestores de serviços de saúde por meio de uma revisão bibliográfica, enfocando os dispositivos da telessaúde que melhor se adequam à gestão de serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo bibliográfico, exploratório com análise narrativa. De acordo com Vergara (2011, p.43) ¹¹, “[...] as pesquisas bibliográficas são um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é material acessível ao público em geral [...]”. A análise narrativa, segundo

Rother (2007)^{1 2}, é um método para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. A pesquisa é iniciada com a identificação das fontes documentais para posterior análise e levantamento das informações para reconhecimento das ideias sobre o objeto de estudo.

A busca dos estudos foi processada no período de abril a novembro de 2012 em todas as fontes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS: Telemedicina, Educação a Distância, Educação Continuada, Desenvolvimento Tecnológico e Gestão em Saúde. A pesquisa bibliográfica foi estruturada em dez combinações de cada dois descritores, totalizando 202 estudos com texto na íntegra em português e espanhol. Por meio destes resultados, foi realizada leitura dos resumos das obras e os critérios de inclusão são estudos que têm relação a conceitos e finalidades desta pesquisa e que foram publicados nos últimos 10 anos (2003-2012), sendo selecionados 49 estudos.

TABELA 1: Distribuição dos estudos selecionados na revisão literária, segundo combinações de descritores e critérios de inclusão/exclusão, 2012.

Combinações de Descritores		Resultados	Selecionados	Repetidos	Incluídos
educação a distância	desenvolvimento tecnológico	5	0	0	0
educação continuada	desenvolvimento tecnológico	1	0	0	0
gestão em saúde	desenvolvimento tecnológico	41	4	0	1
telemedicina	desenvolvimento tecnológico	2	0	0	0
telemedicina	educação a distância	13	9	3	5
educação a distância	educação continuada	56	7	4	3
telemedicina	educação continuada	7	6	3	3
educação a distância	gestão em saúde	33	7	0	4
educação continuada	gestão em saúde	44	16	1	8
telemedicina	gestão em saúde	0	0	0	0
Total		202	49	11	24

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa na BVS, 2012.

Numa terceira etapa da pesquisa por meio destes selecionados, procedeu-se à análise crítica dos estudos, excluindo os duplicados e os que não versassem sobre a temática proposta, sendo assim, 24 estudos incluídos.

Após a análise crítica dos estudos, foi realizada leitura analítica e fichamento das obras para construção da lógica do trabalho e análise de conteúdo.

Dos 24 estudos incluídos, a maioria são artigos (12) e em seguida são dissertações

de mestrado (6), porém encontram-se também teses de doutorado (2) e temas livres (4). Com relação ao ano de publicação dos estudos, em 2012 foram (2), 2011 (8), 2010 (2), 2009 (5) e o restante entre 2008 a 2004 (7). Os estudos foram desenvolvidos em 3 países, sendo no Brasil (20), na Espanha (3) e Colômbia (1).

Educação a Distância

A educação a distância (EaD) pode ter como um dos marcos de seu surgimento a invenção da imprensa no século XV por Johannes Guttenberg, na Alemanha. Ela trouxe menor custo e acesso à plebe que antes tinha acesso apenas ao raro livro copiado através da leitura do mestre aos seus discípulos na escola. Entretanto, o poder instituído da figura do mestre, trouxe resistência durante anos ao livro escolar impresso mecanicamente, já que poderia tornar desnecessária a ida às escolas para assistir o mestre que era tratado como integrante da corte ¹³.

No Brasil, os dados sobre a primeira experiência com a EaD são imprecisos. Em 1891, o Jornal do Brasil anuncia profissionalização por correspondência para datilógrafo e em 1904 cursos baseados em Educação a distância com a implantação das Escolas Internacionais, representando organizações norte-americanas ¹⁴.

Posteriormente, a educação a distância foi mediada por novas tecnologias de comunicação e informação como correios, rádio, fitas de áudio, vídeo, CD-Rom, televisão. Recentemente a internet, com a globalização, traz novas plataformas tornando a EaD uma ferramenta estratégica e importante para o aperfeiçoamento de novas técnicas, troca de experiências e conhecimentos, com rapidez ultrapassando limites geográficos e áreas específicas ¹⁵. De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), a EaD é a modalidade educacional na qual alunos e professores estão separados, física ou temporalmente e, por isso, faz-se necessária a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação ¹⁶.

É importante o estudo das bases sobre as quais se alicerçam o EaD, que utiliza em sua maioria modelos de ensino através de sistemas computacionais em rede, para o aprimoramento de uma metodologia com suporte multidisciplinar, a partir da qual as várias dimensões do processo possam ser planejadas, experimentadas e avaliadas ¹⁷. De acordo com Ortiz *et al* (2008) ¹⁵, a EaD foi tomando novas formas com o passar do tempo. O objetivo era

a busca de um modelo que proporcionasse ao aluno um ensino de qualidade, flexível e totalmente interativo, centrado na construção do conhecimento em ambientes virtuais.

Cada vez mais, a educação se faz necessária para a atualização dos conhecimentos, sempre em rápidos processos de transformação. E as ferramentas tecnológicas oferecidas incorporam novas formas de representação dos saberes, permitindo o desenvolvimento humano, com maior facilidade em assimilar as experiências através de recursos interativos¹⁷.

Ortiz *et al* (2008)¹⁵ constatam que as barreiras colocadas à EaD estão diminuindo. Contudo, existem muitas mudanças e reflexões que ainda se fazem necessárias, para que não seja absolutamente relevante apenas o fator quantitativo, no impacto do aprendizado e na formação profissional e pessoal dos alunos.

Para efetividade do programa educativo, investimentos nesses recursos tecnológicos devem ser priorizados, tanto no uso dos sistemas, quanto na elaboração e na utilização do material didático, de modo a oferecer experiências de aprendizagem colaborativa que se traduzam como avanço cognitivo para os alunos. Além disto, o aprendiz deve gerenciar os horários, definir a melhor forma de estudo, ser autodidata, crítico, permitindo a troca de informações e esclarecendo dúvidas para que os recursos oferecidos permitam a concretização dos processos de aprendizagem.

A EaD facilita o ensino da educação permanente, devido a facilidade de acesso, menor custo e menor tempo com deslocamento, possibilitando de forma rápida e acessível a um grande número de pessoas os recursos educativos oferecidos¹⁵.

Educação Permanente em Saúde

Com a finalidade de capacitar os profissionais para atender a demanda da população e efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Saúde apontava a Educação Continuada como alternativa em várias Conferências de Saúde antes da Educação Permanente em Saúde (EPS) ser adotada como política pública¹⁸.

Em fevereiro de 2004 foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com a finalidade de formar e capacitar profissionais da área da saúde para a responderem as demandas e necessidades do SUS. Essa portaria foi alterada em 20 de agosto de 2007 pela Portaria GM/MS nº 1.996, do Ministério da

Saúde (MS), que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ¹⁹.

Oliveira (2011) ²⁰ ressalta que a EPS não é atual, é um processo gradual através de discussões na busca da melhoria da qualidade dos serviços em saúde através da preocupação com a educação dos profissionais para o aperfeiçoamento das práticas em saúde, permitindo assim atingir os objetivos das organizações. No entanto, de acordo com Cotrim-Guimarães (2009) ¹⁸, o marco do surgimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) foi através da coerência, constata pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre o planejamento das ações na saúde e o planejamento de recursos humanos da saúde. Além desta estreita relação, a EPS possibilita vinculação da realidade do serviço às discussões e problemas sociais, atendendo a demanda de readequação da formação de profissionais da saúde.

A IV Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, no Rio de Janeiro, teve como temática os recursos humanos em saúde e foi enfatizado a importância do profissional de saúde como recurso que deve ser desenvolvido para promover o progresso e o bem-estar social ²¹. Corroborando neste sentido, Cotrim-Guimarães (2009) ¹⁸ ao afirmar que como prática de ensino-aprendizagem, a EPS se apropria da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde e dos problemas e experiências dos atores envolvidos, a partir dos quais se produzem conhecimentos que geram mudança.

A Portaria GM/MS nº 1.996, dispõe que a condução regional da política se daria pela criação de Colegiados de Gestão Regional (CGR) e de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), reforçando a educação permanente, como potencial para formação e gestão setorial, bem como desenvolvimento institucional e controle em saúde. No artigo 4º, parágrafo IV, é definido como uma das atribuições do CGR:

IV - incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde de sua área de abrangência (BRASIL, 2007, p.2) ¹⁹.

A denominação Integração Ensino-Serviço se refere às estruturas e espaços coletivos de discussão, onde se desenvolvem diretrizes políticas de articulação dos processos de capacitação e desenvolvimento de pessoas, de ensino formal ou em serviço, incluindo os gestores de saúde como elemento sistêmico, tomador de decisão, no contexto dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde ²².

Dessa forma, a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e de desenvolvimento dos trabalhadores dessa área, mais do que diretrizes de uma Política, são prerrogativas de um Estado democrático (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011, p.374)²

Como política, possibilita espaços de construção coletiva, onde os diversos interesses se apresentam de variadas formas, produzindo negociações, conflitos e, algumas vezes, consensos^{2 3}. As reflexões possibilitam além do aprofundamento técnico-científico dos profissionais e também a visualização de intervenções necessárias na organização dos serviços, na gestão e na forma de desenvolver as ações^{2 4}.

A EPS mantém como princípio que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento emergidas em situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores (ORTIZ *et al*, 2008)^{1 5}. Assim essas situações do cotidiano do trabalho articulam e mobilizam os gestores, formadores, trabalhadores de saúde e sujeitos envolvidos em movimentos sociais e no controle social a trazerem construções e possibilidades coletivas do conhecimento^{2 5}. Corroborando neste sentido, Ceccim (2005) ao definir:

aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é 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) (CECCIM, 2005, p.162)^{2 6}.

Ao compreender a complexidade da dinâmica realidade em saúde, a educação permanente contribui com o avanço da implementação da reforma sanitária brasileira⁶. A EPS não se trata de mudanças pontuais, que podem ser construídas de maneira isolada e vertical, mas de mudanças que implicam a reorganização das estruturas de gestão e dos papéis para se avançar no processo de mudança (COTRIM-GUIMARÃES, 2009)^{1 8}. Transforma o local de trabalho, de acordo com Ceccim (2005)^{2 6}, em um lugar de atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Acrescenta Araújo (2012), que:

Como prática de ensino-aprendizagem, a EPS parte da realidade vivenciada no dia-a-dia dos serviços de saúde e têm como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos (aprendizagem significativa). Apoiando-se no “ensino problematizador”, no qual se identificam os problemas e/ou necessidades do trabalho para a produção de conhecimentos e de propostas de soluções, capazes de gerar as mudanças (ARAÚJO, 2012, p.19)^{2 3}.

Diante disto, Oliveira (2007)²⁷ enfatiza que a EPS deve ser uma necessidade premente para os profissionais, para uma postura crítica, capazes de desenvolverem autoavaliação, autoformação, autogestão, promovendo, assim, os ajustes necessários no sentido de trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão de saberes e do saber-fazer *in locus*, continuamente, traduzindo-se na sua prática os seus saberes. Corrobora neste sentido Araújo (2011):

há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores; e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola (ARAÚJO, 2011, p.12)⁶.

Nesta perspectiva, Ceccim; Feuerwerker (2004)²⁸ propõe em se conduzir a educação permanente em saúde a partir dos componentes do Quadrilátero da Formação, integração ensino, serviço, gestão e controle social. Cotrim-Guimarães (2009)¹⁸, destaca a mudança da concepção hegemônica tradicional para uma concepção construtivista na educação dos profissionais da saúde. Acrescenta Cunha (2009)²⁹, que a EPS traduz uma ação contra hegemônica, inclui mecanismos que pode configurá-la ao mesmo tempo permanente e situacional (aqui e agora), captura demandas do quadrilátero. Segundo Ceccim; Feuerwerker (2004)²⁸ o objetivo da qualificação dos profissionais deve ser a transformação das práticas e da organização do trabalho, com foco nas necessidades de saúde das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Desta forma, Cotrim-Guimarães (2009) acrescenta que:

A EPS se constitui num processo de investigação, análise e problematização do trabalho; ferramenta para solucionar conflito, buscar e incorporar de forma crítica novas tecnologias e procedimentos, e novas maneiras de fazer as coisas, contribuindo consideravelmente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados (COTRIM-GUIMARÃES, 2009, p.27)¹⁸.

Possibilitando que trabalhadores, gestores e formadores de saúde sejam flexíveis, críticos, democráticos, cooperativos e participativos²⁷.

Gestão em Saúde

A profissionalização da gestão na área de saúde deixou de ser uma vantagem competitiva ou um diferencial da instituição, tornando-se um determinante básico, como na

maioria dos outros setores da economia³⁰. Na esfera pública, de acordo com Rangel-S *et al* (2012)³¹ para se ampliarem as possibilidades de fortalecimento do SUS e viabilizar sua construção, na observância dos princípios e diretrizes que o orientam, a capacitação dos gestores de saúde é percebida como uma necessidade. Complementa Ceccim; Feuerwerker (2004)²⁸, que a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão, é um dos requisitos que devem contemplar nas diretrizes curriculares, de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS).

Cotrim-Guimarães (2009)¹⁸ ressalta que a cultura institucional, o processo de trabalho e a estrutura de poder, são componentes para entender as mudanças na organização e na gestão do trabalho através dos processos educativos:

- Cultura institucional: se produz e reproduz através das ações e das necessidades no encontro das pessoas nos serviços de saúde.
- Processo de trabalho: se caracteriza pela heterogeneidade, complexidade e fragmentação, determinados pelo conhecimento e pelos objetivos sociais dos sujeitos envolvidos.
- Estrutura de poder: as instituições operam uma rede de relações de poder formal e informal.

a estrutura de poder também pode ser verificada no estilo de gestão e trabalho nos serviços de saúde. Refere-se à separação entre planejamento e execução; entre pensar e fazer. São princípios que consagram a separação, verticalização e assimetria das relações de poder nas instituições (COTRIM-GUIMARÃES, 2009, p.18)¹⁸.

Segundo Revel (2005, p.74)³², Foucault aborda o poder como relações de poder, pois não é estável e se caracteriza na “ação de uns sobre os outros”.

E Cotrim-Guimarães (2009)¹⁸ afirma que sendo a distribuição de poder desigual nas instituições de saúde, são construídas estruturas de hierarquia rígidas, que se configuram num território altamente conflituoso, complexo e de difícil governabilidade.

As relações interpessoais se fazem de forma eficaz se houver um método que seja capaz de verificar o dinâmico e complexo modo operativo de cada trabalhador na sua ação cotidiana, inclusive sua produção subjetiva em ato, que produz o cuidado em saúde, e ao mesmo tempo, produz o próprio trabalhador enquanto sujeito no mundo². O processo de comunicação e disseminação de informação interfere na qualidade da tomada de decisão nas organizações³⁰. Corrobora neste sentido OPAS (2009) ao afirmar que:

O conhecimento e a informação são muito importantes para apoiar as tomadas de decisão de gestores públicos e técnicos da saúde, principalmente as relacionadas à

intervenção em situações limites de riscos à saúde e à construção de políticas públicas voltadas para as necessidades sociais, amparadas no conhecimento técnico-científico (OPAS/OMS, 2009, p. 59)⁹.

Considerando que a EPS se realiza nas instituições, agindo, portanto, sobre estruturas estabelecidas de poder formal e informal, sobre grupos já legitimados e sobre uma cultura organizacional, a intervenção da EPS no processo produtivo confere à mesma um caráter político³³. No entanto, o mesmo autor afirma que as metas para alcance da qualidade nos serviços de saúde devem ser definidas acima de disputas políticas e projetos pessoais, implicando em mudanças no comportamento dos profissionais em todos os níveis hierárquicos³³. Sendo assim, Cotrim-Guimarães (2009) enfatiza que:

uma condição necessária para um projeto de educação permanente em saúde é a busca de novos paradigmas e modos de organização; novas práticas de gestão, inclusive da gestão do trabalho. Esta busca se acrescenta a outra: por um novo perfil gerencial e pela implementação de estratégias adequadas de capacitação (COTRIM-GUIMARÃES, 2009, p.19)¹⁸.

Telessaúde

O funcionamento dos serviços do setor saúde é complexo, com diferentes elementos, pessoas ou materiais interconectados e caracterizados pela grande dependência entre as unidades. Fernandes (2009) enfatiza que:

Na área da saúde, quer seja privada ou pública, a diversidade de tecnologias, o desconhecimento técnico sobre a importância da gestão de tecnologias e de a falta da disseminação de metodologias para tal, de forma prática, tem tornado o processo de avaliação e incorporação tecnológica como um momento de análise sobre a capacidade financeira de investimento. Essa visão tem acarretado diferentes problemas, principalmente na saúde pública, na qual os gestores são cobrados, pela população, por soluções não apenas econômica pela melhor utilização dos recursos públicos, mas por resultados sociais (FERNANDES, 2009, p. 22)².

Os custos elevados referentes à necessidade de aliar inovação e regulação da incorporação tecnológica podem restringir o uso ou o acesso por populações marginalizadas. Diante disso, Fernandes (2009)² enfatiza a importância de melhorias na gestão de tecnologias em saúde, minimizando utilização ineficiente de recursos e fortalecendo o uso de informações para a tomada de decisões.

A incorporação de novas tecnologias, atualização dos profissionais prestadores de serviços em saúde nas ações realizadas na assistência, como exemplo, a Telessaúde, são

evidências objetivas da utilização de tecnologia de informação e comunicação (TIC) para uma equidade na socialização do conhecimento em uma área que existe um universo de informações a serem administradas diante a extrema geração e utilização de dados em todos os processos.

Corroboram neste sentido, Merhy *et al.* (1997)^{3 4}, que delineiam as tecnologias na área da informática, automação e telecomunicações como tecnologias duras e que no entanto não podem ser desconsideradas as chamadas tecnologias leves, como os novos processos de gestão. A necessidade do complexo sistema da saúde para se adequar a imposição de informação e comunicação exigidas, mesmo sendo financiado em grande parte pelo estado, não é proporcional e de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde:

Cada dia mais os avanços científicos e tecnológicos e as inovações trazem novas soluções e também novos desafios para o campo da saúde. Neste contexto, reconhecidamente, a ciência, a tecnologia e a inovação vêm desempenhando importante papel no desenvolvimento econômico e social das nações. Seria impossível questionar os benefícios auferidos pela humanidade com essa evolução (CONASS, 2007, p. 1)^{3 5}.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso de tecnologias da informação e comunicação como uma ferramenta principal de estratégica e política para o planejamento e execução de ações em saúde para um melhor acesso aos recursos disponíveis na área de saúde para a maior parte da população mundial^{3 6}.

A Telemedicina surgiu como uma das mais novas evoluções tecnológicas voltadas para a assistência a distância. Posteriormente, surge o Telessaúde a partir de uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa à transferência de informações de cuidados de saúde para os profissionais desta área, utilizando-se da tecnologia^{1 0}. De acordo com o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, CBTms (2012)^{3 7}, o termo “telemedicina” restringe-se à Medicina, às atividades dos médicos e “telessaúde” é mais abrangente, pois inclui todos os profissionais e atividades relacionadas com a saúde: enfermagem, odontologia, saúde pública, etc. Além disso, o termo telemedicina engloba educação médica a distância através da utilização da tecnologia assistencial e educacional com o objetivo de uma continuação do conhecimento.

Assim como a velocidade das inovações tecnológicas, o termo Telessaúde foi sendo definido no decorrer dos seus avanços, ocasionando interpretações um pouco diferente entre os autores. Norris (2002) *apud* Souza *et al.* (2008)^{3 8}, define Telessaúde como o uso das

tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de cuidados de saúde para prestação de serviços clínicos, administrativos e educacionais.

O Projeto Nacional de Telessaúde busca a redução de custos, menor tempo com deslocamentos, melhor qualidade no atendimento prestado e especialização de recursos humanos³⁹.

Através de variadas tecnologias da telecomunicação é possível prestar assistência à distância sem necessidade do paciente estar no mesmo ambiente físico que o profissional da saúde. Conforme CBTms (2012)³⁷, a telemedicina utiliza algumas modalidades para atingir esse objetivo em situações em que não há necessidade do deslocamento físico:

-Teleconferência: Orientações e esclarecimentos através de telecomunicação à um profissional ou instituição experiente referente a prática clínica.

-Televigilância: Monitoramento à distância do paciente pelo profissional ou pela instituição de saúde.

- Teleassistência: Auxílio à distância ao paciente. Este pode estar totalmente isolado, tendo a telemedicina como única forma de assistência.

- Teleconsultoria: é abordada por Andrade (2011)⁴⁰, como uma modalidade que busca suprir as necessidades dos profissionais que nem sempre possuem um suporte de informações.

Dessa forma, as aplicações da Telessaúde vêm ocorrendo de modo distinto, conforme as necessidades e as ferramentas envolvidas⁴¹. Ou seja, as modalidades da Telessaúde são definidas conforme a aplicação das TIC na prática, não existindo ou sendo discutido a definição conforme a área de atuação em algumas localidades ou países.

As modalidades Teleassistência e a Teleducação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram ofertadas através do Programa Nacional de Telessaúde, implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) com apoio e financiamento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em janeiro de 2007 através da Portaria nº 34, para oferecer condições de melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Primária, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação¹⁰.

O programa visa também, diminuir o tempo e gasto de dinheiro, no sentido de resolver situações *in loco*, sem ter que deslocar o usuário para locais distantes³⁸. Assim, o MS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTS) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), propôs a estruturação de nove

núcleos de Telessaúde no país. Os nove núcleos que integraram originalmente o programa foram: Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Atualmente, além destes existem 2 novos núcleos: Tocantins e Mato Grosso do Sul com projeto aprovado e em funcionamento, ofertando atividades de educação permanente às Equipes de Saúde da Família a fim de qualificar seu processo de atenção e, conseqüentemente, ampliar o impacto positivo sobre as condições de saúde da população^{4 2}.

Para aderir à Telessaúde, o gestor deve inscrever o seu município no Programa e apresentá-lo aos seus profissionais. Cada município aderido recebe um kit com computador, webcam, além de orientações para utilização do material^{3 8}. O programa Telessaúde Brasil tem por objetivo:

Integrar as equipes de saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência, para melhorar a qualidade dos serviços prestados em atenção primária, diminuindo o custo de saúde através da qualificação profissional, redução da quantidade de deslocamentos desnecessários de pacientes e por meio do aumento de atividades de prevenção de doenças. Através das seguintes ações:

- Implantação de uma infra-estrutura de informática de telecomunicação para o desenvolvimento contínuo a distância dos profissionais das equipes de Saúde da Família, a partir da utilização de multimeios (biblioteca virtual, videoconferência, canais públicos de televisão, vídeo streaming e chats);
- Estruturação de um sistema de consultoria e segunda opinião educacional entre especialistas em Medicina de Família e Comunidade e preceptores de Saúde da Família, profissionais da Atenção Primária e Instituições de Ensino Superior. Desta forma a prioridade é termos a segunda opinião realizada pelos profissionais mais experientes na área, ficando aberta a possibilidade de atuação dos demais especialistas; e
- Disponibilização de capacitação para o uso das tecnologias de informação e comunicação^{4 2}.

Conforme Almeida (2008)^{4 3}, os projetos brasileiros analisados utilizavam além da videoconferência como suportes síncronos: a teleconferência (50%), webconferência (22%), mensagem instantânea (MSN) (28%), bate-papo (chat) (28%) e Skype (5,5%). E como suportes assíncronos, o e-mail (78%), fórum de discussão (28%).

A Telessaúde conecta unidades básicas de saúde a centros de referência, possibilitando a capacitação pela internet dos profissionais e gestores, evitando deslocamentos desnecessários e oferecendo apoio à tomada de decisões.

Entretanto, é necessária a adesão dos gestores dos serviços de saúde para a promoção e viabilização da participação das equipes de trabalho e integração com outros serviços, entendendo que a ausência do profissional para o aperfeiçoamento não é ausência do

trabalho, já que este faz parte da busca de soluções de problemas no processo de trabalho³⁸. Complementa o autor, a proposta de expansão do Telessaúde prevê a implantação de pelo menos um núcleo em cada estado do Brasil.

Outro importante desafio é a desconfiança das pessoas em relação à mudança de atitudes e cultura que a telemática desperta, já que esse novo saber instituinte depende do saber instituído, do conhecimento consolidado e do amadurecido durante o tempo. Além disso, é importante a utilização de maneira apropriada e com cautela para que a expectativa de um atendimento mais rápido e aprimorado não gere frustrações e perda do vínculo paciente-profissional, ou seja, do atendimento humanizado. Os projetos de Telessaúde está mudando paradigmas em relação a assistência e à educação em saúde, no entanto devem ser utilizados dentro de preceitos éticos, que tragam benefícios concretos para a população⁴¹. Diante desta perspectiva, Leles (2009) enfatiza que:

o desafio é grande e somente o esforço conjunto de gestores e executores das políticas públicas de saúde pode superar tais adversidades e disponibilizar para os usuários de saúde os benefícios da telessaúde a um baixo custo e na rapidez necessária para atender as demandas da população (LELES, 2009, p. 5)⁴⁴.

Vantagens da EPS mediada pelas TIC

Garcia-Barbero (2006)⁴⁵ enfatiza a facilidade da disseminação da informação e do desenvolvimento profissional através das TIC para uma articulação necessária entre saber e prática. Corroboram neste sentido, Andrade (2011)⁴⁰, Cunha (2009)²⁹, Faria (2010)¹⁴ ao ressaltarem que EPS pode ser realizada através da educação a distancia oferecendo um processo dialético de aprendizagem significativa entre os profissionais dos serviços, atenção, formação e controle social.

A desarticulação e a articulação entre o conhecimento acadêmico e serviço, mantendo ou desenvolvendo o saber, as habilidades, o desempenho e o relacionamento entre os profissionais, segundo Rangel-S *et al* (2012)³¹, ganha novas dimensões com as várias possibilidades oferecidas pelas TIC. O autor salienta a necessidade da capacitação de gestores, principalmente no SUS, para um melhor processo de negociação intergestores, com os profissionais da atenção e com a comunidade. Para Araújo (2012)²³ quanto mais os gestores estiverem organizados e preparados, mais poderão influenciar na tomada de decisão

para o curso das políticas. Sendo assim, reforça Rangel-S *et al* (2012)^{3 1} que seguros para tomada de decisão, os gestores desenvolvem ações efetivas, utilizam ferramentas adequadas e viabilizam a melhoria da saúde da população, além de auxiliar uma melhor alocação de recursos.

Salienta Cunha *et al* (2011)^{1 7}, que a EPS através das TIC, mantém uma comunicação atualizada e rica, gerando integração entre gestores e colaboradores, fomentando o trabalho em rede e proporcionando reflexo positivo no atendimento e na melhoria constante à população. Portanto, a Educação Permanente em Saúde mediada por Tecnologias Informacionais e Comunicacionais, no âmbito da gestão dos serviços de saúde, permite o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho.

A OPAS (2009)⁹ destaca que o programa Telessaúde constitui o resultado de importantes integrações ensino-serviço, desenvolvendo fóruns de discussão e cursos em educação profissional em saúde e atividades de educação permanente em geral. Acrescenta Rezende *et al* (2010)^{4 1} que a telessaúde é uma nova atitude, uma nova forma de trabalhar e agir, assim como um compromisso com uma visão conectada para a melhoria dos serviços.

Andrade (2011)^{4 0} enfatiza que participar de ambiente digital significa uma produção de conhecimento, podendo esclarecer dúvidas e adquirir experiência com o relato de vivências de outros em sua prática diária. Faria (2010)^{1 4} afirma que na modalidade síncrona como, por exemplo, a teleconferência, telerreunião ou videoconferência, há interação em tempo real, podendo diminuir o isolamento profissional nas áreas distantes. Dessa forma, a telessaúde conecta serviços de saúde, centros de referência e universidades renomadas possibilitando a educação permanente dos profissionais e gestores, evitando deslocamentos desnecessários e oferecendo apoio à tomada de decisões.

Pontos frágeis da EPS mediada por TIC

De acordo com Cunha *et al* (2011)^{1 7}, o processo permanente de qualificação para dos profissionais através das TIC é necessário constante atualização do material disponibilizado. Além disso, conforme Cunha (2009)^{2 9}, pouco conhecimento por parte dos gestores em relação à educação permanente dificulta a integração entre as diversas áreas com

política de EPS. O autor enfatiza que a EPS é transversal, sendo necessário o envolvimento de diversos atores do contexto. A OPAS (2009)⁹ aponta como desafio a sensibilização dos gestores para a política de EPS.

Acrescenta Cotrim-Guimarães (2009)¹⁸, que metodologias problematizadoras devem permear todo o processo de EPS, como análise da situação, análise do estilo e da capacidade de gestão do serviço. Rangel-S *et al* (2012)³¹ destacam a necessidade da incorporação de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho, com conteúdos que sejam modernos, mas que abordem a cultura e os valores locais. Eles salientam ainda a dificuldade de aceitação das TIC que geram mudanças de paradigmas nos serviços de saúde através dos ambientes virtuais, como aprendizagem coletiva e em rede.

De acordo com Fernandes (2009)², a conectividade no Brasil ainda constitui um grande desafio para o desenvolvimento da EPS mediada pelas TIC. Nem todas as regiões do Brasil possuem internet com bom desempenho e velocidade, sendo isso um obstáculo percebido pelos profissionais de saúde. Para a autora, novas tecnologias implicam novas exigências para o seu uso adequado. Cabe aos gestores proteger a privacidade dos usuários restringindo o acesso de pessoas não autorizadas às informações, garantindo a segurança. Rezende *et al* (2010)⁴¹ afirma que o sistema de informações deve possuir mecanismos de acesso restrito e limitado para cada perfil de usuário. Esses autores ressaltam também a impossibilidade de transmitir remotamente sensações advindas do encontro presencial, promovidas pelo contato físico.

Portanto, a educação permanente visa favorecer mudanças nas práticas do trabalho em saúde com motivação organizacional, melhoria das competências e avaliação contínua, intermediadas pelas reflexões e ações das relações dos sujeitos com suas crenças, valores e vivências em que se materializam mediante os conteúdos abordados e frente às condições reais dos próprios serviços, contribuindo com o cenário para a produção pedagógica. Entretanto, é necessário que os referenciais adotados para as reflexões abordem as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo surge da necessidade em conhecer a telessaúde e descrevê-la como

dispositivo de gestão em serviços de saúde, frente ao uso de tecnologias cada vez mais presente no âmbito da gestão em saúde e de suma importância para o aprimoramento dos processos de trabalho e para a produção de melhores produtos e serviços.

A incorporação da telessaúde no ambiente de trabalho em saúde pode favorecer a integração entre gestores e demais profissionais, estimulando a busca de novos conhecimentos. Espera-se que a partir da compreensão desta telemática associada à educação permanente poderá os atuais e futuros gestores ampliarão a visão crítica sobre serviço de saúde, transformando-os.

Na atualidade, é impossível pensarmos em gerir serviços de saúde sem os aparatos da tecnologia. A telessaúde como dispositivo de mediação, permite melhores resultados, menores custo, deslocamento e tempo de espera do paciente, além de oferecer suporte multiprofissional e assistência à equipe de trabalho. Conhecer os desafios, rompendo barreiras culturais instaladas nas instituições, abre caminhos para apoio e receptividade de novas tecnologias a esfera da gestão de serviços. Dessa forma, torna-se possível ao gestor planejar, implementar e avaliar ações gerenciais refletidas criticamente e capazes de contemplar novas experiências, sobretudo, trocar informações e obter uma “segunda opinião” por meio da Telessaúde.

De modo geral, os estudos abordam a teleconsultoria apenas no nível da assistência a saúde, sugerindo pesquisas com foco em teleconsultoria para os gestores de serviços a saúde. Constatamos carência de trabalhos que abordem a telessaúde e a educação permanente nos serviços de saúde privados. Entretanto, sabemos por meio de nossa experiência de trabalho em telessaúde que existem abordagens no serviço privado como o telemonitoramento para pacientes em programas de promoção a saúde.

Esperamos que esse estudo favoreça reflexões de modo que os gestores dos serviços de saúde possam cada vez mais enfrentar as dificuldades de articulação entre a Educação Permanente em Saúde e a Telessaúde como um dispositivo de mediação capaz de transformar os processos de trabalho no campo da saúde, contribuindo assim para que o sistema Único de Saúde alcance seus objetivos.

REFERÊNCIAS

- 1 AMEM BMV; NUNES LC. Tecnologias de Informação e Comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2006, vol.30, n. 3.
- 2 FERNANDES MM. Desenvolvimento de modelo de gestão de tecnologias no Instituto Nacional de Câncer. *LILACS*. Rio de Janeiro; s.n; 2009. 141 p.
- 3 ROCHA JSY; CACCIA-BAVA MCG; REZENDE CEM. Pesquisa-aprendizagem no ensino da política e gestão de saúde: relato de uma experiência com e-Learning. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2006, vol.30, n. 1.
- 4 MELO MCB; SILVA SEM. Aspectos conceituais em telessaúde. In: SANTOS AF *et al.* Organizadores. *Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1ª ed. 2006. p.17-31.
- 5 FONSECA TMG; NEVES JM; AMADOR FS; KIRST PG. Dos modos de existência das tecnologias: um trabalho sem fim. *Fractal Revista de Psicologia*. Rio de Janeiro, vol.20, n.2, pp. 503-517, 2008.
- 6 ARAÚJO MJ. Política de educação permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III. [tese]. *LILACS*. Recife, 2011. 56 p.
- 7 GUIMARÃES EMP; *et al.* Telenfermagem: Uma iniciativa para a educação permanente em enfermagem. In: SANTOS AF; *et al.* Organizadores. *Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1ª ed. 2006. p.95-110.
- 8 OLIVEIRA S; JACQUES MGC. Políticas e práticas de gestão e saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 2006, vol. 31 núm. 114, pp. 63-72.
- 9 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). *Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas*; orgs. José Moya, Eliane Pereira dos Santos, Ana Valéria Mendonça. *OPAS/OMS*. Brasília, 2009. 140 p. Disponível em: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=815&Itemid=371. Acesso em 04 nov. 2012.
- 10 FILHO EDC. Telessaúde em apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Bras Med Fam e Com*. Rio de Janeiro; vol.3, n.11, 2007. 210-215 p.
- 11 VERGARA SC. *Projeto e Relatório de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas. 13ª ed. 2011. 94p.
- 12 ROTHER ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007, vol.20, n.2.
- 13 ALVES JRM. Educação à Distância e as novas tecnologias de informação e aprendizagem. Artigo do programa Novas tecnologias na educação. Fundação Vanzolini. São Paulo, 2010. 18p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EAD/EDUCADIST.PDF. Acesso em: 17 mai. 2012.

- 14 FARIA MGA. Telessaúde Brasil – núcleo Rio de Janeiro: a educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica. [tese]. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. 128p.
- 15 ORTIZ MCL; RIBEIRO RP; GARANHANI ML. Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória. *Cogitare enfermagem*. 2008, vol.13, n.4, pp. 558-565.
- 16 Ministério da Educação (BRASIL). *O que é educação a distância?* Brasília, 2012. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12823:o-que-e-educacao-a-distancia&catid=355&Itemid=230. Acesso em 29 mai. 2012.
- 17 CUNHA NCHC; 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.
- 18 COTRIM-GUIMARÃES IMA. Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, s.n., 2009. 132p.
- 19 Ministério da Saúde (BRASIL). *Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. 9p. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegi/s/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em 24 mai. 2012.
- 20 OLIVEIRA FMCSN; et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan, Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia*. vol. 11, núm. 1, abril, 2011, pp. 48-65.
- 21 Ministério da Saúde (BRASIL). *Anais da 4ª Conferência Nacional de Saúde*, Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 de agosto a 4 de setembro de 1967: Recursos humanos para as atividades de saúde: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1967. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/s/pdf/4_CNs_anais.pdf. Acesso em: 23 out. 2012.
- 22 ANDRADE SR; MEIRELLES BHS; LAZONI GMM. Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, 2011, vol.35, n. 4. 373-381p.
- 23 ARAÚJO LR. Institucionalização, inovação e compartilhamento na gestão da política estadual da educação permanente, no estado do Tocantins: um projeto de intervenção. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. 95 p.
- 24 FREITAS MW. O modo de pensar a educação permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo. [tese]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- 25 NICOLETTO SCS; et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.13, n.30, p.209-19, jul./set.2009.
- 26 CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e

- necessário. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- 27 OLIVEIRA MAN. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev. bras. enferm.* 2007, vol.60, n.5, pp. 585-589.
- 28 CECCIM RB; FEUERWERKER LCM. O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.
- 29 CUNHA IS. Educação permanente em saúde e planejamento estratégico situacional: o caso da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, s.n., 2009. 102p.
- 30 NETO GV; MALIK AM. *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1ª ed. 2011. 383p.
- 31 RANGEL-S ML; *et al.* Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n.41, p.545-55, abr./jun.2012.
- 32 REVEL J. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz. 1ª ed. 2005. 96p.
- 33 FIGUEIREDO MAG; CHOMPRÉ RR. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem do Hospital de Ensino de Juiz de Fora. 2003 145 f., enc. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem
- 34 MERHY E; *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde. In: MERHY E; ONOCKO R. (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo, HUCITEC, 1997. p. 71-112.
- 35 CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Nota Técnica, n.22, 2007. Disponível em: <http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT22-07.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2012.
- 36 CRAIG J; PATTERSON V. Introduction to the practice of telemedicine. In: Wooton R, Craig J, Patterson V. Introduction to telemedicine. 2nd ed. London: Royal Society of Medicine Press; 2006. pp. 03-13. *apud* SOUZA GRS. Gestão dos fatores determinantes para sustentabilidade de centros de telemedicina [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 138p. Disponível em: http://www.chaowen.med.br/downloads/Rosangela_Gundim.pdf. Acesso em: 12 mai. 2012.
- 37 CONSELHO BRASILEIRO DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE (CBTms). Disponível em: <http://www.cbtms.com.br/departamento/telemedicina/default.aspx>. Acesso em 01 mai. 2012.
- 38 NORRIS AC. Essentials of telemedicine and telecare. Baffins Lane: John Wiley & Sons, Ltd, England; 2002 *apud* SOUZA C; *et al.* Projeto Nacional de Telessaúde: Experiência da Faculdade de Medicina da UFMG. *Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, XI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/1026.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2012.
- 39 SOUZA C; *et al.* Projeto Nacional de Telessaúde: Experiência da Faculdade

- de Medicina da UFMG. *Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, XI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/1026.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2012.
- 40 ANDRADE CSGC. Agentes comunitários de saúde e os desafios da educação permanente: reflexões sobre a experiência do programa telessaúde Brasil: núcleo Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. 119 p.
- 41 REZENDE EJC; MELO MCB; TAVARES EC; SANTOS AF; SOUZA C. *Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura*. Revista Pan de Salud Pública, 2010, vol.28, n. 1.
- 42 Ministério da Saúde (BRASIL). *Portal Telessaúde Brasil e BVS APS*. São Paulo, 2012. Disponível em <http://www.telessaudebrasil.org.br/php/level.php?lang=pt&component=42&item=1>. Acesso em 07 jun. 2012.
- 43 ALMEIDA ZCG; *et al.* Quadro comparativo de Projetos de Telemedicina Extraídos do Livro de Telessaúde da UFMG. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, XI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/354_381.pdf
- 44 LELES FAG; *et al.* Tele Minas Saúde: Inovando a implementação da Telessaúde em Minas Gerais. In: IV Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.cbtms.org.br/congresso/trabalhos/103.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2012.
- 45 GARCIA-BARBERO M. El valor educativo de la telemedicina. *Educ. méd.* 2006, vol.9, suppl.2, pp. 38-43.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-03-24
Last received: 2013-05-07
Accepted: 2013-05-27
Publishing: 2013-05-29