



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
INSTITUTO SAÚDE E SOCIEDADE

CÁSSIA GLAUCIENE CLEMENTINO SALES DOS SANTOS

TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SANTOS - SP
2020

CÁSSIA GLAUCIENE CLEMENTINO SALES DOS SANTOS

TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

SANTOS – SP
2020

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

	Santos, Cássia.
570713	TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: Uma
1119t	revisão integrativa. / Cássia Santos; Orientadora Sylvia Batista; Coorientador . -- Santos, 2020.
	58 p.; 30 cm
	Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2020.
	1. Telessaúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Formação. 4. Saúde. I. Batista, Sylvania, Orient. II. Título.
	CDD 610.7

Bibliotecária Daianny Seoni de Oliveira - CRB 8/7469

CÁSSIA GLAUCIENE CLEMENTINO SALES DOS SANTOS

TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:

Uma revisão integrativa

Aprovada em dezembro de 2020.

PRESIDENTE DA BANCA

Prof^ª. Dra. Sylvania Helena Souza da Silva Batista

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Prof. Dra. Divanise Suruagy Correia

Prof^ª. Dra. Patrícia Rios Poletto

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **Guimarin e Hermínia** (*in memoriam*),

Pelo apoio incondicional sempre e também

pela renúncia de suas próprias vidas

por amor aos seus filhos.

Ao meu amado esposo **Aldo César**, filhos **Walter e Guimarin**:

Pelo amor, companheirismo, cuidado, incentivo, paciência,

compreensão, apoio em todos os sentidos e horas

principalmente na promoção de

meus deslocamentos.

Aos meus sogros **Aldo e Maura** (meus segundos pais):

Pelo amor, carinho, apoio e orações constantes.

À minha irmã do coração e em Cristo **Rosângela**:

Por todo carinho e amor, meu apoio sempre presente em todas as horas.

À minha orientadora **Profª Sylvia** (minha inspiração):

pois é maravilhoso estar ao lado de alguém

que inspira sabedoria.

Muito obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos que necessitei.

“Sem vocês”, não existiria essa conquista.

AGRADECIMENTO

Deus, pela dádiva da vida, autor e consumidor da minha fé. Sou grata pela sua graça e misericórdia para comigo, por seu infinito amor, fortalecendo-me, encorajando-me, animando-me, dotando-me de sabedoria, guiando-me, iluminando-me e tranquilizando-me para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades no decorrer da jornada, principalmente por ter me dado uma família tão especial. Enfim, muito obrigada por tudo e toda honra e toda glória seja dada a ti, meu Senhor, pois sem ti, nada serei.

Aos meus pais, Guimarin Tolêdo Sales e Hermínia Clementino Sales (in memoriam), pelo cuidado despendido durante toda existência, orações diárias, ensinamentos constantes, exemplo de vida e apoio incondicional, pois não mediram esforços para a concretização dos meus sonhos. Sem vocês, não estaria aqui e sempre os amarei enquanto viver. Saudade eterna.

Aos meus filhos, Walter Nóbrega Filho e Guimarin Tolêdo Sales Terceiro de Santana, bênçãos de Deus em minha vida. Agradeço todo apoio e compreensão, entendendo meu isolamento por inúmeros dias e noites. Sou imensamente feliz por fazerem parte da minha vida;

Ao meu esposo, Aldo César dos Santos, meu amigo, companheiro, conselheiro, cúmplice, apoio sempre presente em todas as horas e em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigado por permanecer ao meu lado, mesmo sem os carinhos rotineiros, sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigado pelo presente de cada dia, pelo seu sorriso e por saber me fazer feliz.

Aos meus sogros, Aldo dos Santos e Maura Carvalho dos Santos, pelas orações constantes, cuidado e carinho sem medida. Obrigada pelo amor incondicional.

À minha família, obrigada por acreditar no meu sonho e sempre me motivar a seguir em frente. É muito bom saber que posso contar com vocês em todos os momentos.

Às minhas amigas e irmãs do coração que fazem toda diferença em minha vida: M^a Rosângela Ribeiro Wanderley (Rosinha), Suely Santos Oliveira (Sú), Teresa Lúcia

Gomes Quirino Maranhão (Telêu), Jaseane Lisboa, M^a Lúcia Feitosa, Silvanilda dos Santos Alves (Dida), Silvania dos Santos Alves (Vaninha), Lúcia M^a Acioli de Brito, amigas e amigos que, de uma forma ou de outra, contribuíram com sua amizade e com sugestões efetivas para a realização deste trabalho. Gostaria de expressar minha profunda gratidão, pois sempre nas horas de dificuldade, prestaram-me todo auxílio necessário e sempre me demonstraram o verdadeiro valor de uma amizade sincera, que não existe valor neste mundo capaz de pagar. Obrigada pela preciosa amizade.

À Teresa Lúcia Gomes Quirino Maranhão (Telêu), por todo carinho dedicado, amizade sincera e pura, apoio constante, incentivo e companhia em todo esse processo seletivo, que doravante concluo, muito obrigada minha amiga.

À Suely Santos Oliveira (Sú), amizade antiga, preciosa, construída ao longo dos anos, que nem a distância nem o tempo é capaz de apagar, meu apoio, meu ombro amigo em São Paulo-SP, desde minha ida à trabalho, obrigada minha amiga.

À Jaseane Lisboa (Jase), minha amiga e irmã em cristo, colega de profissão, que muito me ajudou sem medir esforços, muito obrigada.

À minha orientadora, amiga e professora, Dra. Sylvia Helena Batista, pela oportunidade, paciência, compreensão, apoio, incentivo e principalmente pelo investimento acreditando em meu potencial, contribuindo para me tornar a profissional que hoje sou, sempre com muito desvelo e carinho. És um exemplo de competência e determinação, aliadas à alegria, dinamismo, graciosidade, polidez e orientando com maestria. Muito obrigada por tudo, pois tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientadora: para mim será sempre mestra e amiga.

Aos docentes componentes da banca de qualificação e defesa, Prof^ª. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, Prof^ª. Dra. Patrícia Rios Poletto, Prof. Dra. Divanise Suruagy Correia e Prof^º Dr. Cristiano Gil Regis, por conferirem seu precioso tempo e aceitarem contribuir na melhoria e direcionamentos na construção final deste estudo; Prof^ª Rosângela, por sua diplomacia, suas riquíssimas e brilhantes sugestões e expertise no tema, que foram magníficas e enriquecedoras para a elaboração final deste estudo; Prof^ª Patrícia, por sua disponibilidade em todo período acadêmico, não somente em sala de aula, mas nos corredores, com seu apoio e preciosas recomendações na produção final da pesquisa;

Profª Divanise, pelo seu aceite em compartilhar sua sapiência conosco, inspirando-nos a futuros estudos e publicações, com seu olhar incentivador e sugestivo; Profº Cristiano, por suas observações mui relevantes no exame de qualificação, colaborando também na conclusão deste trabalho.

Aos docentes do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, pelo empenho ao ensinar, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado, principalmente estimular um processo crítico e reflexivo, voltado à transformação da atuação profissional onde estamos inseridos.

À Coordenação do Curso, as Professoras Doutoras: Rosana Rossit, Patrícia Poletto e Sylvia Batista, sempre dispostas a nos ajudar e orientar quando solicitadas, com muita diplomacia, atenção, carinho e resolutividade.

Aos queridos funcionários da secretaria de pós-graduação, em especial à nossa querida ex-secretária Milka Oliveira e o atual secretário Eduardo Silva, muito solícitos e eficientes, ajudando-nos e nos orientando sempre;

Aos queridos colegas do Curso do Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, em especial Renato Dutra Matos e Angélica Beraldo Suzuki, pelo amparo constante pela participação ativa e efetiva em minha formação, bem como pelos momentos compartilhados nas refeições e volta às aulas, pela cumplicidade, apoio, experiências compartilhadas contribuindo para nossa construção e crescimento profissional.

Aos anjos, Maria Eusália Pontes Vasconcelos e Rafael Vasconcelos Fontaine Pereira, que Deus colocou em minha vida para me amparar, tornando sua residência a minha segunda casa em Santos-SP.

À Universidade Federal de São Paulo, por abrir as portas para que eu pudesse realizar este sonho de ser MESTRA, proporcionaram-me mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma LIÇÃO DE VIDA.

Às minhas Coordenações de trabalho, Geral e Enfermagem na UNCISAL - AL e SESAU-AL, por todo apoio necessário para deslocamento e efetiva participação nas aulas, Ivana Pepe Pita e Carolina Raquel Monteiro.

Aos colegas de trabalho (Telessaúde /GAP/SESAU, HMNS), por todo suporte oferecido sempre que fora necessário.

Finalmente gostaria de agradecer a todos que direta ou indiretamente me ajudaram nesta jornada e realização de mais um sonho, meu muito obrigada, porque: **"ninguém vence sozinho"**.

Reflexão

Nesta jornada do aprender ou melhor: aprender a aprender; aprender a ensinar; aprender como aprender ou mesmo aprender como ensinar a aprender...

Como eu aprendo...

Aprendo, aprendendo a aprender;

aprendo, comigo e também com você;

Aprendo ensinando a aprender; aprendemos juntos, você e eu, eu e você.

Aprendo com lágrimas e com sorrisos; aprendo até em meu esconderijo;

Aprendo mesmo pensando no paraíso;

Aprendo em rimas em versos e prosas;

Aprendo com os espinhos e também com as rosas;

Aprendo brincando de como posso aprender;

Aprendo muitas vezes com quem acha que não sabe mais nada;

Aprendo quando acho que quase nada me resta;

Aprendo com os animais, muitas vezes professores;

Aprendo com vendavais...com a chuva...com os odores;

Aprendo nas falas, nos risos, nas músicas, nos olhares;

Aprendo na simplicidade, nas variedades aos milhares;

Aprendo, desaprendo, reaprendo ao aprender;

Aprendo pensando, sentindo, olhando o amanhecer;

Aprendo também, não desaprendendo ao entardecer;

Aprendo com tudo o que me toca e me encanta ou mesmo desencanta...

Quando a vida nasce, cresce, reproduz, desabrocha;

Aprendo na beleza, na pureza da inocência ou na malícia que aflora;

Aprendo se contente ou mesmo descontente...

Porque se mesmo na amargura, nas desavenças ou descontentamentos;

Até nestes míseros e turbulentos acontecimentos...

Encontro sem procurar, algo a aprender, sem muitas vezes questionar;

Me deparo com uma questão, que me questiona, questionando como eu aprendo:

Aprendo se aprendo ou não aprendo, questionando ou discordando; pois, na vida,

vivemos todo dia para assim aprender, aprender e aprender.

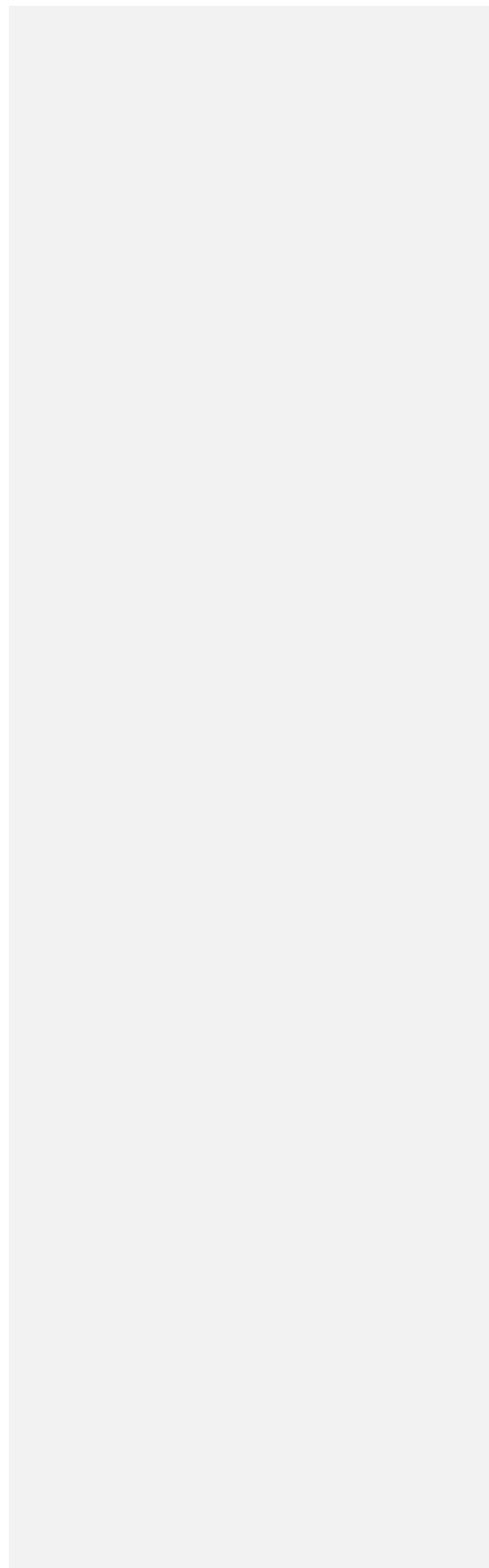
Cássia Glauciene Clementino Sales dos Santos, 12-06-2019

“O conhecimento lhe dará a oportunidade de fazer a diferença”.
Claire Fagin (Enfermeira e educadora norte-americana).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CD	Cirurgião-dentista
EAD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GAP	Gerência de Atenção Primária
MESM	Maternidade Escola Santa Mônica
MS	Ministério da Saúde
NT	Núcleo de Telessaúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NUTEAL	Núcleo de Telessaúde de Alagoas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa

RS	Região de Saúde
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SCTT	Supervisão da Ciência, Tecnologia e Telessaúde
SESAU	Secretaria da Saúde do Estado de Alagoas
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Superintendência de Assistência à Saúde
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Detalhamento das etapas Propostas para a RI nesta Pesquisa	31
FIGURA 2 - Busca Estruturada por descritor, Base de Dados e Critérios de Exclusão (Filtros).....	37
FIGURA 3 - Esquema em 6 Etapas Proposto por Botelho <i>et Al</i> (2011).....	59

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Publicações Identificadas por Base de Dados	36
QUADRO 2 - Resultado das capturas e Seleção a Partir da Aplicação dos Filtros ..	36
QUADRO 3 - Artigos Analisados Por Título, Ano de Publicações, país, idioma, Base de Dados e Periódicos.....	38
QUADRO 4 - Artigos e Seus Desenhos Metodológicos.....	41
QUADRO 5 - Principais Conclusões dos Artigos	42

RESUMO

INTRODUÇÃO: compreende-se TELESSAÚDE como a utilização da comunicação para atividades à distância, que emprega tecnologias da informação relacionadas à saúde nos níveis primário, secundário e terciário, e possibilita o acesso a recursos de apoio diagnóstico e/ou terapêutico entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes e usuários. No âmbito do SUS, o TELESSAÚDE compromete-se com duas prioridades: a formação em saúde e a oferta de assistência secundária na atenção. **OBJETIVO:** analisar como as relações entre TELESSAÚDE e Educação Permanente em Saúde têm sido discutidas em artigos científicos publicados no período de 2007 a 2018. **MÉTODO:** revisão integrativa ao abranger em publicações encontradas no período de 2007 a 2018, a partir da questão: como estão descritas, na literatura científica, as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e possíveis conexões com os processos de ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS? A busca e captura compreenderam artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, nas bases: Medline, SCIELO e LILACS, considerando os descritores TELESSAÚDE e Educação Permanente em Saúde. O processo de produção de dados foi feito entre outubro de 2019 a março de 2020. Os critérios de inclusão abrangeram manuscritos que sejam artigos originais, publicados e indexados nas bases referidas, em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a partir das buscas realizadas e considerando os critérios adotados nesta pesquisa, configurou-se um campo empírico de 17 artigos para análise. Destes, 16 artigos foram produzidos no Brasil (notadamente na Região Sudeste), e apenas 01 deles foi produzido nos EUA. No âmbito dos veículos das publicações, identificou-se uma dispersão entre os periódicos com o máximo de três artigos encontrados em um mesmo periódico. No tocante aos desenhos metodológicos, foi possível identificar uma predominância dos estudos qualitativos e as ferramentas do TELESSAÚDE emergem vinculadas aos processos e instrumentos inseridos no campo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e da Educação a Distância (EAD). As conexões do TELESSAÚDE com os processos de educação permanente dos profissionais no SUS puderam ser apreendidos como possibilidades efetivas. Estas possibilidades enfrentam limites a serem superados com ênfase na falta de estrutura nos Serviços de Saúde (abrangendo equipamentos, materiais, rede e velocidade da conexão, RH, em especial, profissional de TI) e ampliação do número de tutores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** há o reconhecimento do TELESSAÚDE como espaço formativo crítico, interativo e potencialmente transformador que discorre com a concepção de Educação Permanente em Saúde como processo dialógico. A partir da pesquisa, o *INFOGRÁFICO TELESSAÚDE e Educação Permanente em Saúde: vamos conversar?* foi elaborado. Projeta-se contribuir, com o referido produto, para a potencialização do TELESSAÚDE nos processos de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde; TELESSAÚDE; Formação; Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: TELESSAÚDE (*TELEHEALTH*) is understood as the use of communication for distance activities, which uses health-related information technologies at the primary, secondary and tertiary levels, and enables access to diagnostic and / or therapeutic support resources among health professionals or between them and their patients and users. Within SUS, TELESSAÚDE is committed to two priorities: health education and the provision of secondary care. **OBJECTIVE:** to analyze how the relations between TELESSAÚDE and Permanent Health Education have been discussed in scientific articles published from 2007 to 2018. **METHOD:** an integrative review covering publications found in the period from 2007 to 2018, based on the question: how does the scientific literature describe the tools of innovation, technology and information (TELESSAÚDE) and possible connections with the teaching-learning processes in the Permanent Education of professionals in SUS? The search and capture comprised articles published in the Virtual Health Library - VHL, Medline, SCIELO and LILACS databases, considering the descriptors TELESSAÚDE and Permanent Education in Health. The data production process was carried out between October 2019 and March 2020. The inclusion criteria included manuscripts that are original articles, published and indexed in the referred databases, in Portuguese, English and Spanish. **RESULTS AND DISCUSSION:** from the searches performed and considering the criteria adopted in this research, an empirical field of 17 articles was configured for analysis. Among the total of articles, 16 were found to be produced in Brazil (notably in the Southeast Region), and only 01 was produced in the USA. Within the scope of the publication vehicles, a dispersion among the journals was identified with a maximum of three articles found in the same journal. With regard to methodological designs, it was possible to identify a predominance of qualitative studies, and the tools of TELESSAÚDE emerging linked to the processes and instruments inserted in the field of Information and Communication Technologies (ICTs) and Distance Education (EAD). TELESSAÚDE's connections with the continuing education processes of professionals in SUS were perceived as effective possibilities. These possibilities face limits to be overcome with emphasis on the lack of structure in the Health Services (covering equipment, materials, network and connectivity speed), HR, in particular, IT professionals) and the expansion of the number of tutors. **FINAL CONSIDERATIONS:** TELESSAÚDE is recognized as a critical, interactive and potentially transformative formative space that addresses the concept of Permanent Health Education as a dialogical process. From the research, the *Infográfico TELESSAÚDE e Educação Permanente em Saúde: vamos conversar?* (*Infographic TELEHEALTH and Permanent Education in Health: shall we talk?*) was elaborated. The referred products are expected to contribute to the enhancement of TELESSAÚDE in the processes of permanent education of health workers.

Key words: Permanent Health Education; TELESSAÚDE; Formation; Health.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	19
2. INTRODUÇÃO	23
2.1. TELESSAÚDE: uma trajetória no Brasil	24
2.2. Educação Permanente Em Saúde: compreendendo concepções	26
2.3. As Questões Orientadoras da Pesquisa.....	27
3. OBJETIVOS	29
3.1. Objetivo Geral.....	29
3.2. Objetivos Específicos	29
4. MÉTODO	30
4.1. Tipo de estudo	31
4.2. Delineamento do estudo.....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1. COMPOSIÇÃO DO CAMPO EMPÍRICO.....	36
5.2. CONHECENDO OS ARTIGOS	38
5.2.1. O Corpus da RI.....	38
5.2.2. Os Desenhos Metodológicos dos Estudos	40
5.2.3. As Conclusões dos Estudos	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS: Esquema em 6 Etapas Proposto por Botelho <i>et al</i> 2011	59
ANEXO 2: Comprovante De Submissão Projeto	60
ANEXO 3: Parecer Do Comitê De Ética	61

1. APRESENTAÇÃO

Na trajetória da pesquisadora, as origens da pesquisa.

Minha escolha profissional pela Enfermagem deu-se ainda na infância, por admirar meu falecido pai, médico da Fundação SESP, no interior da Paraíba, pelo modo de tratar com tanto desvelo e amor aos seus pacientes, que despertou em mim o desejo de seguir o caminho do cuidar. Iniciei aos 16 anos o curso de Enfermagem na renomada escola de freiras, com hospital escola ao lado, e diante de tantos problemas sociais, concluí o curso aos 20 anos.

A cada novo campo de prática, havia um encantamento, uma surpresa e também desilusões devido às condições precárias de infraestrutura, equipamentos e insumos. Geralmente comprávamos agulhas descartáveis, luvas, máscaras e até aprendemos a “arte do improviso”. Nossa esperança era que, na prática futura, tudo viesse a ser diferente e que mudasse para melhor. Seria ilusão?

No último período em 1986, as dez melhores notas receberam bolsa para estágio no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, e iniciamos a praticar atividades profissionais remuneradas em uma de suas unidades, a maternidade Cândida Vargas. Tudo continuava no improviso: fazíamos cotas entre os bolsistas (como éramos chamados) para comprar agulhas descartáveis e luvas.

Envolvida no sonho da Saúde Coletiva, fiz escolha pela Habilitação em Saúde Pública, uma das três opções de prática profissional existentes para enfermeiros nos anos 80. Visualizava uma comunidade bem assistida, onde não faltasse nada de equipamentos e materiais para uma excelente assistência preventiva. Cursei um semestre de teoria e o outro de prática, na unidade da Fundação Nacional de Saúde, antiga FSESP, em minha cidade natal, Alagoa Grande – PB.

Finalmente, em 1988, iniciei minha primeira experiência profissional. Fui contratada pelo município onde nasci e cedida para FUNASA, onde pude realmente praticar a Saúde Pública, com resultados positivos e metas alcançadas e em sua maioria superadas. Infelizmente, durou pouco. Com a nova Constituição de 1988, iniciou-se o processo de descentralização e municipalização. As Unidades da FUNASA foram municipalizadas, os servidores distribuídos e aquele trabalho eficiente e eficaz, com busca in loco de pacientes faltosos aos programas do MS, como

tuberculose, hanseníase, gestantes para pré-natal, crianças para vacinação, que eram trazidas para a unidade pelo visitador sanitário e no transporte exclusivo de cada unidade, mas, infelizmente, foi interrompido.

Toda a demanda já era acolhida de acordo com a triagem feita pela enfermeira. Em 1988, nas triagens não era ainda utilizado o termo “Classificação de Risco”, mas conforme a patologia, todos eram atendidos pelo médico ou pela enfermeira, priorizando as urgências e os critérios estabelecidos pelos Programas do MS.

Em toda minha carreira, à docência sempre esteve presente, inicialmente como instrutora dos atendentes da FUNASA, pois a formação para o trabalho era feita no próprio serviço após a contratação por algumas enfermeiras do quadro. Não eram consideradas em sua formação somente as habilidades técnicas, como normas e rotinas do serviço, pois tudo parecia funcionar a contento.

Um ano depois, 1989, eu fui convidada para coordenar a enfermagem em outro município próximo, com apenas quatro mil e duzentos habitantes. A princípio, treinando as atendentes de enfermagem para efetuar os procedimentos básicos que iam desde o preenchimento do prontuário e todas as demais atividades burocráticas, bem como a pré-consulta de enfermagem, com verificação de sinais vitais; peso e estatura no primeiro atendimento mensal; e também na administração de medicamentos injetáveis, curativos, entre outros. Essa era uma norma e rotina criadas e estabelecidas na unidade.

Em 1992, foi implantado projeto piloto do programa de agentes comunitários de saúde – PACS, na Paraíba, onde foram selecionados seis (06) ACS. E nós, enfermeiros responsáveis pelo serviço, fomos convocados a participar de um treinamento para implementação das ações do programa nacional de imunização para instrutor/supervisor Municipal do PACS, promovido pelo Ministério da Saúde - MS, através da Secretaria Estadual, com intuito de aumentar a cobertura vacinal, redução da mortalidade infantil, e melhoria nos processos de trabalho. A batalha no SUS estava apenas iniciando, pois muita coisa ainda iria acontecer.

Deparamo-nos, hoje, com os mesmos problemas, mas, com uma diferença: antes tínhamos profissionais na saúde, bem mais motivados por uma saúde igualitária. O MS capacitava todos os enfermeiros coordenadores do PACS, que passaram a ser denominados instrutor/supervisor municipal em todos os programas,

remunerando-os com bolsa. Existia um piso de dez (10) salários mínimos para essa função, além de muita garra e disposição, todos com muita vontade de ver os resultados que só melhoravam a cada dia. Mas o que será que mudou?

Em 1990, fui aprovada no concurso para Enfermeira no Estado de Pernambuco, fiquei lotada na primeira cidade que fazia fronteira com a Paraíba, em um hospital de pequeno porte, que antes possuía uma única enfermeira e chegamos oito, logo na primeira chamada.

A princípio, fui para o controle de infecção e educação permanente/continuada, tudo novo, muitos vícios, profissionais executando atividades inadequadas há vários anos (furar soro com agulha, entre outros). Posteriormente, passei um período gerenciando um ambulatório de atividades preventivas e docente do curso de formação de auxiliares de Enfermagem.

O sonho de mudança, crescimento profissional e a busca de outras realidades, levaram-me a pedir licença sem vencimento e ir para São Paulo. Lá, trabalhei na área hospitalar (Complexo Hospitalar São Luiz, entre outros), na docência, onde iniciei na graduação e no técnico de Enfermagem, como Preceptor de Estágio (Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP/SP). Também laborei no ambulatório do Plano de Assistência à Saúde – PAS, no Campo Limpo, entre outros.

Retornei à Paraíba em dezembro de 1999 e em 2000, iniciei as atividades no Programa de Saúde na Família – PSF, em Maragogi-AL. Vivenciei um PSF em três Estados do Nordeste: Alagoas (Maragogi e Matriz de Camaragibe), Paraíba (Cruz do Espírito Santo, Cabedelo e João Pessoa) e Pernambuco (Recife, Goiana e Itaquitinga). Em todos os municípios que trabalhei entre os anos 2000 e 2005, todos os profissionais da ESF faziam quarenta (40) horas semanais para atender à comunidade com visita domiciliar, grupos educativos com rodas, reuniões semanais de equipe, vacinação nas residências (principalmente na zona rural), com o intuito de atingir as metas pactuadas.

Em 2006, atuei como socorrista e coordenadora geral e de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Goiana-PE, desde elaboração da planta para sua construção até a montagem do Núcleo de Educação Permanente – NEP, permanecendo até o mês de julho de 2007. No entanto, em

decorrência do concurso da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, retornei a Alagoas, na capital Maceió.

No referido município, fui lotada na Maternidade Escola Santa Mônica – MESM: uma experiência dolorosa, seja pela realidade de crianças de apenas 10 anos sendo mães, seja pela realidade de abuso e vulnerabilidade da população atendida.

No Hospital Escola Hélio Auto - HEHA, referência estadual em Infectologia, no qual comecei a atuar na Coordenação de Educação Permanente e Coordenação da Residência de Enfermagem em Infectologia. Em 2014, iniciei minhas atividades na Diretoria de Assistência Hospitalar e Urgência, na qual fui convidada a desenvolver Planejamento Estratégico Setorial, e me deparei com outra realidade: os indicadores de gestão estão, muitas vezes, abaixo do pactuado.

Em 2015, iniciei um novo desafio ao trabalhar com Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde, através do Programa Telessaúde Brasil Redes, na Supervisão de Ciências, Tecnologia e Telessaúde – SUCTT, localizada na Gerência de Atenção Primária – GAP, na Superintendência de Atenção à Saúde – SUAS, da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – SESAU, onde existe um convênio firmado com o MS para desenvolvimento das atividades do Telessaúde.

Nesse novo momento, participo de um Projeto de Tele-educação, no âmbito do TELESSAÚDE, onde observamos a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde, em especial da ESF, para suprir as deficiências técnicas e lacunas presentes em suas formações, vencendo a barreira da distância, que se estende para além de 400 km dos centros formadores. Motivo que me incentivou a desenvolver este estudo.

A partir do mês de março do corrente ano, iniciei mais um desafio com as atividades no Núcleo de Educação Permanente – NEP, no Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira, em Maceió - AL. Neste, as ações são desenvolvidas não somente com servidores, mas se estendem aos pais e aos acompanhantes.

2. INTRODUÇÃO

Para a compreensão do TELESSAÚDE, como política e estratégia da política pública de saúde no Brasil, é importante empreender uma breve incursão histórica na Telemedicina. A interseção de dados científicos, ciências da computação e cuidados em saúde é denominada Informática em Saúde ou Informática Médica, que versa com recursos, dispositivos e mecanismos essenciais no incremento de aquisições, além do armazenamento de informes, recuperação e utilização de dados da biomedicina, originários dos Estados Unidos, em 1950, com a ascensão de circuitos e computadores (SANTOS, 2014). Na década de 1960, passou a utilizar nova configuração por meio da televisão, estimulada pelo setor de tecnologias militares e espaciais (OMS, 2010).

Vários são os conceitos existentes para a palavra Telemedicina, desde sua eclosão (nos anos de 1960) até o presente. Com a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC's, na assistência à saúde, em especial, onde a distância é uma condição grave, sua própria amplificação na área oportunizou o aparecimento de palavras complementares nos últimos dez anos, como: *Telecare, e-helth e telehealth*, com a finalidade de alargar seu domínio (CHAO LUNG WEN, 2008).

Para o Conselho Federal de Medicina:

Telemedicina é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de Assistência, Educação e Pesquisa em Saúde. (CFM, Resolução nº 1.643/2002).

Conforme Chao Lung Wen (2008), a TELEMEDICINA, no Brasil, atravessou três grandes momentos. O primeiro momento foi a sua apresentação como necessidade no Edital de 2005 do Programa “Institutos do Milênio”. Foi formado um consórcio por nove instituições denominado “Estação Digital Médica” (EDM-Milênio), a fim de amplificar a Telemedicina no cenário brasileiro.

O segundo momento, ainda em 2005, compreende a construção do Projeto de Telemática e Telemedicina em apoio à Atenção Primária – AP, no Brasil, a pedido do Ministério da Saúde - M/S (DEGES/SGTES). Foram formados quatro núcleos de instituições integrantes do Edital 2005 EDM-Milênio – USP, UFMG, UEA e HC-

PA/UFRGS – para fixação de 900 pontos (AP) utilizando variadas tecnologias para promoção e aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde na APS, no intuito de ofertar serviços de excelência à comunidade assistida através da Teleeducação Interativa, Segunda Opinião Especializada Formativa, tecnologias didáticas e uma Biblioteca Virtual em Saúde.

O terceiro momento foi marcado pela origem da evolução do projeto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) da RNP (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa), em 2006. Teve a finalidade de reconhecer e elaborar um sistema de videoconferência em hospitais universitários na oportunidade de mostrar ações educativas e assistenciais, através da infraestrutura de intercomunicação da RNP. A Rute/RNP apoiou iniciativas de TELESSAÚDE, em épocas incipientes, ao facilitar o intercâmbio entre grupos de pesquisas, por rede de alta velocidade. (SILVA; AMORIM, 2009).

Os movimentos nacionais acima referidos vão articulando-se com os movimentos internacionais e no Paquistão, em 2007, foi concebido o Centro de Treinamento em E-Health/Telessaúde com finalidade específica de ofertar tratamento especializado aos residentes de regiões carentes. (MALIK, 2007).

Apreende-se um itinerário de demandas sociais e de respostas às necessidades das comunidades no percurso do TELESSAÚDE.

2.1. TELESSAÚDE: uma trajetória no Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997):

Telessaúde é oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, quando a distância ou tempo é um fator crítico, ampliando a assistência e também a cobertura por profissionais da saúde, usando tecnologias de informação e comunicação para o intercâmbio de informações, promoção, proteção e recuperação da saúde; além de possibilitar uma Educação Permanente em Saúde de profissionais, cuidadores e pessoas, facilitar pesquisas, avaliações e gestão da saúde, proporcionando o bem estar e a saúde das pessoas e comunidades.

No Brasil, o Programa Nacional de TELESSAÚDE foi instituído pela Portaria Nº 35º/2007, de 4 de janeiro de 2007. Depois, foi substituída por outra portaria de Nº 402, de 24 de fevereiro de 2010, e também pela portaria Nº 2.546, de 27 de outubro

de 2011, que institui, em âmbito nacional, o Programa TELESSAÚDE Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família (no SUS) e ao Programa Nacional de Bolsas do TELESSAÚDE Brasil. E, ainda, a portaria Nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o Programa TELESSAÚDE Brasil, o qual passa a ser denominado Programa Nacional TELESSAÚDE Brasil Redes (TELESSAÚDE BRASIL REDES):

O TELESSAÚDE tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na portaria Nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, encontra-se a estrutura proposta para o TELESSAÚDE BRASIL REDES:

I-Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, que pode ser de dois tipos:

a) Síncrona - Teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência;

b) Assíncrona - Teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

II-Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através da distância geográficas e temporal;

III- Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, as perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS;

E IV - Tele-educação: conferências, aulas e cursos ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No ano de 2011, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) iniciou o incentivo para utilização do TELESSAÚDE em sua estratégia e plano de ação relativo à saúde (2012-2017) em toda a América Latina. Assim, tipificando-o como Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), no fornecimento de serviços de saúde. (ROSATI, 2009).

Nunes et al, (2016, p. 100) afirmam:

O TELESSAÚDE integra, colabora e fortalece o ensino, a participação ativa e a interação entre profissionais, acadêmicos, pesquisadores e

estudiosos; promove a formação de grupos de debates e grupos de discussões de casos e amplia os meios para realização de pesquisas e de avaliações de práticas e métodos em saúde. Diversifica, também, o universo da troca de conhecimentos e experiências, no sentido de melhoria da oferta da saúde.

Neste breve resgate da institucionalização do TELESSAÚDE no Brasil, é possível identificar a sua potência e relações muito próximas com o processo de Educação Permanente em Saúde.

2.2. Educação Permanente Em Saúde: Compreendendo Concepções

Um marco do processo de educação permanente em saúde no Brasil ancorou-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):

O Ministério da Saúde através da Portaria Nº 198/GM 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A PNEPS assume como Educação Permanente:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (Port.198/GM/BRASIL, 2004).

Ceccim (2005, p.161) esclarece que, “como vertente pedagógica”, a Educação Permanente em Saúde (EPS) ganhou estatuto de política pública na área da saúde, pela difusão da OPAS para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região. Para o futuro os serviços são:

[...] Organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz de adesão dos trabalhadores nos processos de mudanças no cotidiano. Dessa perspectiva, a educação

permanente estimula a reflexão no mundo do trabalho e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, incorporando nas ações de saúde os princípios e valores do SUS – da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários dos serviços de saúde.

CECCIM e FEUERWERKER (2004) contribuem para a compreensão da Educação Permanente em Saúde ao situarem a EPS como uma base estruturante do que os autores propõem como o quadrilátero da formação, onde o ensino e a saúde se unem no contexto dos serviços, bem como a gestão e o controle social, no intuito de solucionar demandas advindas das necessidades de saúde nas comunidades.

Micas e Batista (2014) identificam que as nomenclaturas Educação e Saúde estão proeminentes nas intervenções de gestão, serviços de saúde e instituições formadoras. Também se encontram envolvidas por atravessamentos políticos, socioeconômicos, desejos e demandas pessoais, diferenças disciplinares e profissionais, tornando-se desafio ainda maior, como também implementar processos de ensino-aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas e participativas na promoção de mudanças nas diferentes realidades de cada serviço.

A Educação Permanente em Saúde não é, dessa forma, apenas uma prática de ensino-aprendizagem: é uma política educativa dentro da saúde.

2.3. As Questões Orientadoras da Pesquisa

Esta pesquisa, a partir da trajetória da pesquisadora, das incursões da institucionalização do TELESSAÚDE no Brasil e das concepções de Educação permanente em suas dimensões políticas e educativas, assume como hipótese que o Telessaúde se mostra como um espaço ainda pouco explorado, no tocante à educação dos profissionais no SUS no âmbito da literatura científica.

Nessa esteira, são definidas questões orientadoras da investigação:

- Como a literatura tem discutido a relação entre TELESSAÚDE e Educação permanente?

- De que maneira estão descritas, na literatura, as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e suas conexões com os processos de Ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais do SUS?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar como as relações entre TELESSAÚDE e Educação Permanente em Saúde têm sido discutidas na literatura científica publicada no período de 2007 a 2018.

3.2. Objetivos Específicos

- Empreender uma revisão integrativa da literatura científica, no tocante às relações entre TELESSAÚDE e processos de Educação Permanente em Saúde, publicada no período de 2007 a 2018;
- Caracterizar a literatura analisada quanto ao ano de produção, à natureza da publicação, às metodologias dos estudos e às principais conclusões;
- Mapear, nos artigos, as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e buscar possíveis conexões com os processos de ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS;
- Desenvolver um material educativo no formato INFOGRÁFICO para contribuir à potencialização do TELESSAÚDE nos processos de Educação Permanente em Saúde.

4. MÉTODO

O caminho metodológico utilizado foi uma revisão bibliográfica sistemática integrativa - Revisão Integrativa (RI):

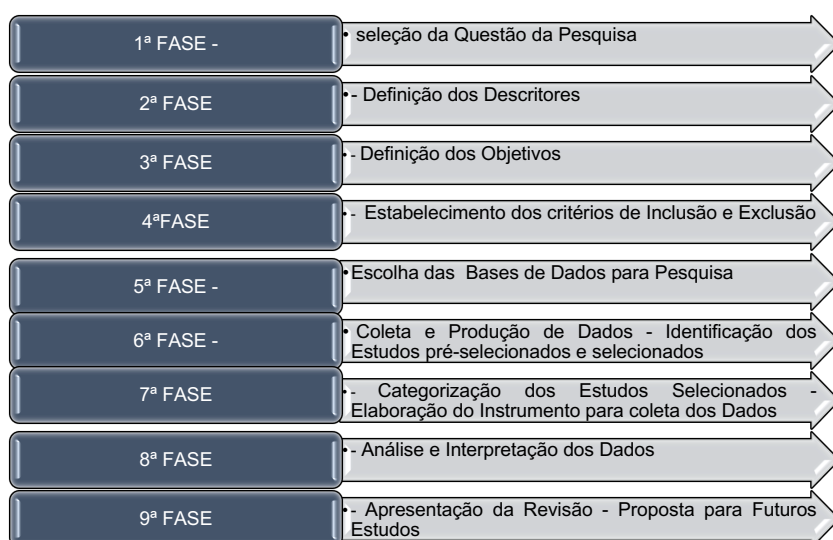
Reporta o pretérito bibliográfico experimental ou investigativo para suprir um amplo entendimento de um acontecimento privado. Tem a finalidade de projetar um estudo sobre o conhecimento incorporado em pesquisas sobre um determinado tema. Torna capaz a sinopse de diversos artigos publicados, proporcionando a produção de saberes, elencando produtos fundamentados cientificamente, sendo de fundamental importância obedecer a todas as etapas do processo, para obter a tão expressiva importância. (BOTELHO *et. al.*, 2011, p.127).

A partir de 1980, a RI é relatado na literatura como método de pesquisa por apresentar a finalidade de reunir e sintetizar resultados sobre um tema ou questão, de forma sistemática e ordenada, colaborando para o aprofundamento do assunto investigado (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998; WHITTEMORE *et al.*, 2005; MENDES *et al.*, 2008). A RI também indica lacunas do conhecimento a serem respondidas, “sendo valiosa para os profissionais que necessitam realizar análise crítica do conhecimento científico, mas com tempo insuficiente devido ao imenso volume existente”. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008, p. 759 - 760).

O processo de RI deve seguir, segundo Botelho *et al* (2011), um conjunto de etapas claramente descritas e definidas: estabelecimento do problema de revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e, por fim, apresentação da revisão. (ANEXO 1).

O modelo de RI adotado neste estudo baseia-se na mencionada proposição de Botelho *et al* (2011), ampliado a partir das contribuições de Souza *et al* (2010) e Kubo (2017).

FIGURA 1 - Detalhamento das etapas Propostas para a RI nesta Pesquisa



FONTE: Adaptação da pesquisadora a partir de Botelho *et al* (2011), Souza *et al* (2010) e Kubo (2017).

4.1. Tipo de estudo

O estudo é do tipo documental de caráter descritivo e busca visualizar, escrever, avaliar, ordenar, elucidar ocorrências ou dados.

4.2. Delineamento do estudo

A presente investigação abrange nove fases (FIGURA 1) descritas e detalhadas, a seguir:

1ª FASE

➤ Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa:

Essa fase serve de direção, partindo da demarcação de um obstáculo e a elaboração de um questionamento de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) clara e distintiva (SILVEIRA, 2005; URSI, 2005). Com a pergunta definida, determinam-se os descritores ou palavras-chave da estratégia de busca e os bancos de dados a serem utilizados (BROOME, 2006).

Nesse estudo, a pergunta foi: *como estão descritas, na literatura científica, as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e possíveis conexões com os processos de ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS?*

2ª FASE

➤ **Definição dos descritores:**

Nessa etapa foi determinado os descritores utilizados para responder a identificação, captura, seleção e análise dos artigos pertinentes à pergunta da RI. Nessa pesquisa foram utilizados os descritores “Telessaúde e Educação Permanente em Saúde”.

3ª FASE

➤ **Definição dos objetivos:**

Definir os objetivos do estudo com a RI, norteando a busca e o foco para procura específica e limitando o universo. Conforme já apresentados, os objetivos específicos foram:

- Empreender uma revisão integrativa da literatura em artigos científicos, no tocante de como tem sido discutida a relação entre TELESSAÚDE e processos de Educação Permanente em Saúde, publicados no período de 2007 a 2018;

- Caracterizar as publicações identificadas quanto ao ano de produção, à natureza da publicação, os autores utilizados, as metodologias dos estudos e as principais conclusões;

- Mapear, nos artigos as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e buscar possíveis conexões com os processos de ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS.

4ª FASE

➤ **Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão:**

Para Ganong (1987) e Ursi (2005), os critérios de inclusão e de exclusão devem ser identificados no estudo claros e objetivos, mas podem sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos e durante a elaboração da RI.

Na pesquisa em tela definiu-se:

➤ **Critérios de inclusão:**

- Artigos publicados no período de 2007 (ano de implantação do Programa Nacional de Telessaúde Brasil, portaria nº 35/2007/M/S) a 2018 (configurando uma década de implantação do programa);
- Artigos originais de pesquisa;
- Artigos publicados sobre TELESSAÚDE e EPS em português, inglês e espanhol;
- Artigos encontrados na íntegra (texto completo) que retratem a temática referente a RI proposta nesta pesquisa;
- Artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados no período referido.

➤ **Critérios de exclusão:**

- Artigos que não tenham as características de um manuscrito original de pesquisa;
- Artigos não disponíveis nos formatos textos completos e;
- Artigos duplicados.

5ª FASE

➤ **Escolha das bases de dados para pesquisa:**

A escolha das bases de dados compreendeu seguir a diretriz das fontes mais adequadas para a pergunta da RI. Assim, compuseram a esta pesquisa:

- Bireme <http://www.bireme.br/bvs/p/pbd.htm>;
- SCIELO <http://www.scielo.br>; <http://www.periodicos.capes.gov.br/>;
- LILACS <http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm> (Literatura Latino-americana e do caribe em ciências da saúde);
- MEDLINE <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Código de campo alterado

6ª FASE

➤ **Processo de produção de dados:**

Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Para escolha dos artigos, foi efetuada uma leitura cautelosa dos títulos e resumos de todas as publicações completas encontradas pela estratégia de busca, seguida da análise de adequação aos critérios de inclusão.

Para a coleta dos dados pesquisados, foi elaborado um instrumento produzido em planilha eletrônica de Excel, utilizando-se, para a busca estruturada, o operador booleano “**AND**”.

Segundo BROOME (2006), a categorização apresenta o objetivo de resumir e registrar de forma sucinta e compreensível os informes coletados nos estudos descobertos nas fases anteriores. Segundo Ursi (2005), o pesquisador deve utilizar um instrumento para coleta de informações que permita uma análise dos artigos separadamente, tanto a metodologia quanto os resultados, possibilitando uma síntese diferenciada.

7ª FASE

➤ **Categorização dos estudos selecionados - elaboração do instrumento para coleta dos dados:**

O instrumento para captação de dados abrangeu os seguintes itens:

- Título
- Autores
- País / Ano
- Idioma
- Base de dados
- Periódico
- Tipo de estudo
- Descritores utilizados
- Origem institucional
- Resumo

- Principais Resultados

8ª FASE

➤ Análise e interpretação dos dados:

Foi realizada a sistematização dos dados na íntegra, respeitando-se as expressões utilizadas nos artigos para definirem os desenhos metodológicos, bem como foi feita a extração na íntegra das conclusões.

As principais conclusões dos artigos foram tratadas qualitativamente, ancorado na perspectiva de Minayo (1997) e Franco (2002), tendo por referência os objetivos específicos assumidos.

9ª FASE

➤ Apresentação da revisão - proposta para futuros estudos:

Essa etapa relaciona-se à revisão dos textos analisados na Revisão Integrativa. (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para legitimar seu estudo, o pesquisador deve deixar evidentes quais lacunas foram descobertas na literatura e quais possibilidades futuras outros pesquisadores podem utilizar em seus estudos (URSI, 2005).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Unifesp (ANEXO 2) e foi aprovado pelo parecer CEP N 5707131119 (ANEXO 3).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. COMPOSIÇÃO DO CAMPO EMPÍRICO

Foram empreendidas seis buscas e identificadas 55 publicações: 11 na Base de Dados Scielo; 13 na Base LILACS e 31 na Base MEDLINE. Em todas as buscas, conforme já descrito, foram utilizados descritores *Telessaúde AND Educação Permanente em Saúde*.

QUADRO 1 - Publicações Identificadas por Base de Dados

BASE	CAPTURADOS
SCIELO	11
LILACS	13
MEDLINE	31
TOTAL	55

FONTE: Dados da Pesquisa.

Na sequência dos procedimentos, foram aplicados quatro filtros, a saber:

- Filtro 1: Disponibilidade de texto completo e idiomas português, inglês e espanhol (resultou na exclusão de quinze artigos publicações);
- Filtro 2: Retirada de teses, editoriais, monografias e duplicados (excluídas dezesseis publicações);
- Filtro 3: Leitura dos resumos (exclusão de seis artigos);
- Filtro 4: Leitura dos artigos na íntegra para análise detalhada (incluídos dezessete artigos).

Após a aplicação dos filtros, é possível agrupar os dados:

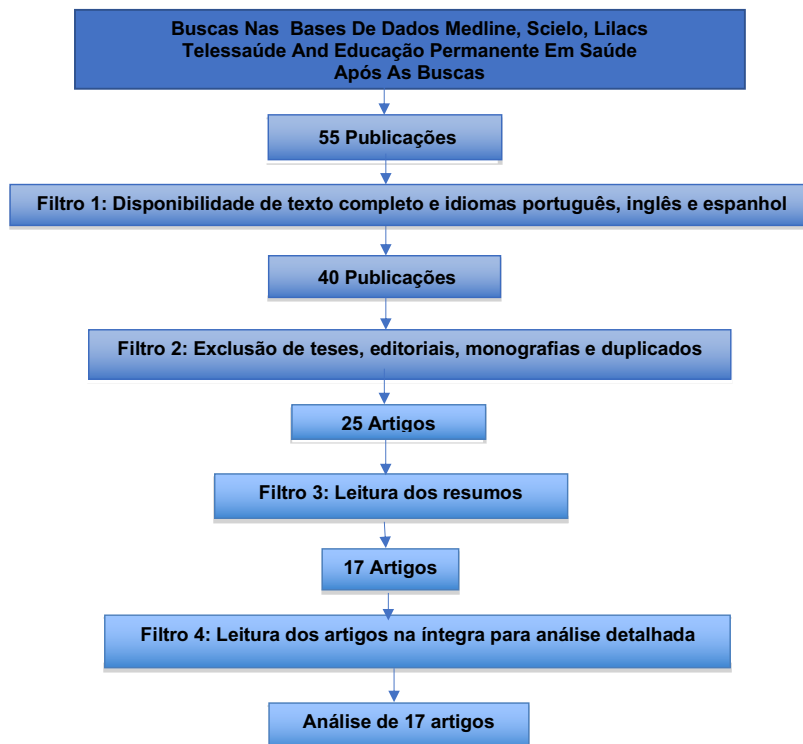
QUADRO 2 - Resultado das capturas e Seleção a Partir da Aplicação dos Filtros

BASE	CAPTURADOS	EXCLUÍDOS	SELECIONADOS
SCIELO	11	05	06
LILACS	13	08	05
MEDLINE	31	24	06
TOTAL	55	36	17

FONTES: Dados da Pesquisa.

A Figura 2 traz o detalhamento do caminho metodológico das buscas e seleção dos artigos.

FIGURA 2 - Busca Estruturada por descritor, Base de Dados e Critérios de Exclusão (Filtros)



Dessa forma, o corpus analítico da presente RI foi composto por 17 artigos.

5.2. CONHECENDO OS ARTIGOS

5.2.1. O Corpus da RI

O Quadro 3 apresenta os artigos analisados:

QUADRO 3 - Artigos Analisados Por Título, Ano de Publicações, país, idioma, Base de Dados e Periódicos.

ART	Título	Autores	País/ Ano	Idioma	Base de Dados	Periódico
01	Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no estado de Pernambuco.	NASCIMENTO, Cynthia <i>et al.</i>	Brasil, 2007	Português	SCIELO	Rev. CEFAC.
02	Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde.	FARIAS, Quitéria <i>et al.</i>	Brasil, 2017	Português	SCIELO	Reciis – Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde.
03	Educação a Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios.	OLIVEIRA, M.	Brasil, 2007	Português	SCIELO	Rev. Bras. Enferm. Brasília 2007 set-out; 60
04	Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde?	CEZAR, <i>et al.</i>	Brasil, 2017	Português	SCIELO	Revista de Educação a Distância ISSN 2359-6082 2017, v.4, n.1
05	Limites e possibilidades do Ensino a Distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa.	SILVA, A <i>et al.</i>	Brasil, 2015	Português	SCIELO	Ciência & Saúde Coletiva, 20(4): 1099-1107.
06	Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Estratégia de Educação Permanente para Profissionais do Sistema Único de Saúde, na atenção Primária.	SILVA, V.; NESPOLI, Z	Brasil, 2012	Português	SCIELO	Cadernos ESP, Ceará 6(2): 60-76, jul./dez. 2012.

07	Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde.	BERNARDES, A; COIMBRA, L; SERRA, H.	Brasil, 2018	Português	LILACS/ SCIELO	Rev. Panam Salud Publica 42 25 Out 2018
08	Um estudo sobre o emprego da mineração textual para classificação de Teleconsultorias no contexto do Projeto Telessaúde - RS.	DAMSCENO, F. <i>et al</i>	Brasil, 2016	Português	LILACS/ MEDLINE	Revista: RE CIIS (Online)
09	Teleconsultoria e videoconferência como estratégia de educação permanente para as equipes de saúde da família.	GUIMARÃES, E. <i>et al</i> .	Brasil, 2015	Português	LILACS/ MEDLINE	Cogitare Enferm. 2015 abr./jun.; 20 (2): 376-84
10	Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem.	PRADO, C. <i>et al</i> .	Brasil, 2013	Português / Inglês	LILACS/ SCIELO	Revista: Rev. Esc. Enferm. USP
11	A Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática.	CELES, R. <i>et al</i> .	Brasil, 2018	Português	LILACS/ SCIELO	Rev. Panam Salud Publica 42, 2018
12	Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde no âmbito da gestão de serviços.	CARNEIRO, V; BRANT, L.C.	Brasil, 2014	Português	Medline	Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 02, p.2365-2387
13	A educação à distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).	CAMPOS, K; SANTOS, F.	Brasil, 2016	Português	Medline	Rev. Serv. Público Brasília 67 (4) 603-626 out/dez
14	Proposta conceitual de Telessaúde no modelo da pesquisa translacional.	SILVA, A.; MOREI, C.; MORAES, I.	Brasil, 2014	Português	Medline	Rev. Saúde Pública 2014;48(2):347-356

15	Redes de atenção à saúde: a experiência do Telessaúde UERJ.	MONTEIRO, A. <i>et al.</i>	Brasil, 2012	Português	Medline	J Bras. Tele. 2012;1(1):11-14
16	Telehealth Centers: A Proposal of a Theoretical Model for Evaluation	NILSON, L. <i>et al</i>	Brasil, 2017	Inglês	Medline	Mary Ann Liebert, inc. Vol. 23 no. 11 November
17	Ensino a distância (EaD) na educação permanente na área da saúde.	SILVA, L. <i>et al.</i>	Brasil, 2018	Português	Medline	RIT – Revista Inovação Tecnológica Volume 8, número 1 – 2018

FONTE: Dados da Pesquisa.

Os dados apresentados no Quadro 3 permitem destacar que os anos de 2018, 2017 e 2015 concentram o maior número de artigos (três publicações), seguido pelos anos 2016, 2014, 2012 e 2007 com dois artigos e 2013 com um artigo publicado. Todos publicados no Brasil e, em consequência disso, decorre a grande predominância do idioma português, tendo-se duas publicações no idioma inglês.

É possível observar que a região Sudeste apresentou o maior número de artigos (sete manuscritos), seguida pela região Nordeste (seis artigos), região Sul (três publicações) e Centro-Oeste (um artigo). Não foram identificadas publicações na região Norte.

No âmbito dos veículos das publicações, identificou-se uma dispersão entre os periódicos: com duas publicações, há na Revista Panamericana la Salud Publica, na Revista Eletrônica de Comunicação, e na Informação e Inovação em Saúde (Reciis – Fiocruz) e as demais publicaram um dos artigos analisados.

5.2.2. Os Desenhos Metodológicos dos Estudos

O Quadro 4 apresenta os artigos analisados e os desenhos metodológicos que desenvolveram:

QUADRO 4 - Artigos e Seus Desenhos Metodológicos
 FONTE: Dados da Pesquisa.

ART	TÍTULO	DESENHO METODOLÓGICO
01	Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no estado de Pernambuco.	Relato de Experiência
02	Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde.	Revisão Integrativa
03	Educação a Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios.	Estudo Descritivo
04	Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde?	Estudo Reflexivo
05	Limites e possibilidades do Ensino a Distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa.	Revisão Integrativa
06	Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Estratégia de Educação Permanente para Profissionais do Sistema Único de Saúde, na Atenção Primária.	Pesquisa Bibliográfica Descritiva
07	Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde.	Pesquisa Descritiva com Abordagem Qualitativa
08	Um estudo sobre o emprego da mineração textual para classificação de Teleconsultorias no contexto do Projeto Telessaúde - RS.	Pesquisa Quantitativa com Análise Qualitativa
09	Teleconsultoria e videoconferência como estratégia de educação permanente para as equipes de saúde da família.	Estudo Exploratório com Abordagem Qualitativa
10	Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem.	Relato de Experiência
11	A Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática.	Revisão Sistemática
12	Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde no âmbito da gestão de serviços.	Estudo exploratório Bibliográfico com análise narrativa da literatura
13	A Educação a Distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).	Abordagem Qualitativa
14	Proposta conceitual de Telessaúde no modelo da pesquisa translacional.	Revisão Narrativa
15	Redes de atenção à saúde: a experiência do Telessaúde UERJ.	Análise Transversal
16	Telehealth Centers: A Proposal of a Theoretical Model for Evaluation.	Estudo Bibliográfico
17	Ensino a Distância (EaD) na educação permanente na área da saúde.	Estudo Biométrico

No tocante aos desenhos metodológicos, é possível identificar uma predominância dos estudos qualitativos, abrangendo uma diversidade de delineamentos: Revisão Integrativa, Revisão Narrativa, Revisão Sistemática, Estudo Exploratório, Estudo Bibliográfico Documental, Estudos Descritivos (Bibliográfico Estudo Exploratório Bibliográfico) e Estudo Reflexivo. Dentre os 18 artigos analisados, foram identificadas duas descrições que indicaram pesquisas quantitativas (Estudo Biométrico e Estudo de Pesquisa Descritiva com Abordagem Quantitativa) e uma pesquisa utilizou = método misto (Estudo Quantitativo com Análise Qualitativa).

5.2.3. As Conclusões dos Estudos

O Quadro 5 permite identificar as principais conclusões dos estudos analisados:

QUADRO 5 - Principais Conclusões dos Artigos

ART	CONCLUSÕES
01	<p>O projeto foi caracterizado pela capacitação da equipe, planejamento da oferta dos serviços de Tele-educação e definição dos eixos temáticos, configurando-se na execução do ciclo de web seminários em saúde da comunicação humana.</p> <p>Todos os participantes consideraram os temas interessantes e os aprendizados importantes para sua qualificação profissional, gerando alto índice de satisfação. A categoria com maior número de participantes foi a de ACS. É considerado que as ações de Tele-educação voltadas à temática da saúde da comunicação humana é instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais que atuam na APS.</p>
02	<p>Observando os resultados, foi verificado a importância das TIC's e sua contribuição no processo de EP de profissionais da saúde, e sua magnitude, apesar de existirem desafios a superar, como a necessidade de investimento em alguns estabelecimentos e melhoria no acompanhamento pelos tutores em relação aos participantes, embora visualizando avanços. Podemos frisar o crescimento no acesso às informações por meio das TIC's. Assim, ela emerge como ferramenta de inovação, facilitando o método de ensino-aprendizagem. Ainda inexistem pesquisas que destaquem uma forma de mensurar se esses processos de formação têm cumprido efetivamente sua proposta e transformado a realidade das práticas profissionais nos serviços de saúde, pois, mesmo subjetivo, permitiria aprimoramento na qualidade dos procedimentos. Como sugestão, que sejam delineadas pesquisas nessa perspectiva. Como ainda está muito presente na literatura, o conceito de educação</p>

	<p>permanente como sinônimo da educação continuada, pode ser algo que dificulta essa realidade e traz limitações para o estudo, reduzindo as amostras, pois só foram incluídas publicações relacionadas à educação permanente. Logo, compreendemos a necessidade de produções atualizadas que incorporem as duas definições, considerando suas diferenças teóricas.</p>
03	<p>O resultado aponta que a EPS é uma das estratégias para a formação do profissional através de trabalhos coletivos entre os docentes. Como possibilidade: EAD oportuniza construir um novo estilo na formação, coletivização de saberes, popularização das heranças dos hábitos, costumes, de uma etnia e sua composição. Desafios: necessidade de conhecimento para utilizar as novas tecnologias da informação e comunicação. Dificuldade: acesso a essas tecnologias e escassez de tempo para desenvolver as atividades do curso. Aprendemos que a EAD apresenta nova perspectiva para EPS, tem impulsionado crescimento, no sentido político-social, econômico, pedagógico e tecnológico dos profissionais, além de tornar efetiva, quanti-qualitativamente, a intervenção e levar à otimização da formação. Na prática, facilita a aprendizagem na própria unidade de trabalho, sem afastá-los das suas atividades, e pode acontecer através de teleconferência ou videoconferência com total interatividade, bem como disponibilizando um arsenal de recursos multimídia.</p>
04	<p>Entendemos que o conhecimento pode ser construído em um ambiente interativo EaD como um importante dispositivo para o desenvolvimento de práticas de educação e qualificação profissional e de recursos humanos na área da saúde, intuitivo e propício para o compartilhamento de experiências e saberes. Destacamos que o desenvolvimento de uma postura crítica, com autoavaliação e autogestão, possibilitados por essa modalidade de ensino, são fundamentais para a realização das mudanças necessárias nos processos de trabalho, oferecendo aos profissionais de saúde a possibilidade de se trabalhar conceitos importantes para a sua prática cotidiana do trabalho em saúde e dão sustentação para a viabilidade e validade do seu uso como ferramenta potencializadora da EPS. Ressaltamos a necessidade de se produzir pesquisas sobre a relação entre a modalidade e as tecnologias de informação e comunicação na área da saúde, pois identificamos que o tema não tem sido abordado com grande volume tanto na área da saúde como na da educação. Então, ficam as pistas e a provocação para que novos estudos sejam alavancados nesta temática.</p>
05	<p>O resultado aponta que a EaD é uma estratégia inovadora possível e potencial para a EPS ao facilitar o desenvolvimento da aprendizagem dentro ou fora da instituição de saúde, porém, é evidente a escassez de pesquisas na área. As limitações para a realização dos programas estão relacionadas à variável tempo, preparo para utilização e importância do tutor como facilitador da aprendizagem. Concluímos que sua utilização tem contribuído para o desenvolvimento de recursos humanos (RH) em saúde, seja no processo de formação e/ou no processo contínuo de conhecimento. Alguns estudos defendem sua inserção nos programas de EPS por ser inovador e possibilitar ampliação do saber profissional, facilitando</p>

	o desenvolvimento dentro ou fora da instituição e permite que, mesmo não estando em espaços e tempos compartilhados, haja troca de experiências que contribuam nesta construção.
06	O Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA – é o instrumento de ligação que proporciona a comunicação e interação entre os profissionais de saúde e tutores. É através desse processo que ocorre a construção do aprendizado e, mais do que isso, a troca de saberes através do sistema de aprendizagem colaborativa. No ambiente virtual, os profissionais de saúde participam de forma ativa e o tutor como o mediador do processo de aprendizagem. Proporciona também um ensino individualizado de acordo com o perfil do profissional, torna o ensino dinâmico, permite que o profissional seja sujeito ativo na construção do conhecimento, acesso aos materiais didáticos, disponibiliza diversas ferramentas síncronas e assíncronas, apoio ao aprendizado e possibilita que as informações sejam armazenadas e acessadas em tempos diferentes sem perder a interatividade. Através da EPS, poderemos aprimorar, saberes e competências interpessoais, para assim, proporcionarmos um atendimento humanizado e qualificado. Em decorrência deste processamento efetuado, obteremos profissionais de saúde capazes de efetuarem atividades de forma colaborativa, autoconfiantes e efetivos.
07	A média de utilização geral das Teleconsultorias e a taxa de utilização mensal por município e unidade de saúde foram superiores às encontradas na literatura. Os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde foram os profissionais mais ativos. Dos profissionais que fizeram a avaliação do serviço (opcional), mais de 80% informaram ter suas dúvidas atendidas. Os indicadores de utilização do Núcleo de Telessaúde do Maranhão, por exemplo, são mais positivos do que os de outros serviços de Telessaúde no Brasil e em outros países. Isso demonstra que o serviço é sustentável, com potencial para apoiar a atenção básica e ser utilizado como ferramenta de EPS, pois sua incorporação contribuiu para potencializar os programas de EPS ao possibilitar o desenvolvimento de profissionais com postura crítica e reflexiva, comprometidas com a qualidade no desenvolvimento das práticas de saúde. Uma limitação deste estudo foi a dificuldade de comparar efetivamente a utilização dos diferentes serviços de Telessaúde, pois não se encontram facilmente na literatura indicadores e números precisos de produção. Os dados aqui apresentados apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre Telessaúde, no que diz respeito aos fatores associados à utilização da Telessaúde no Maranhão e no Brasil. Tais estudos possibilitariam maior compreensão das dificuldades no uso dos serviços de com vistas à formulação de estratégias para superá-las.
08	Os resultados permitiram concluir que a mineração de texto pode auxiliar na localização de informações pertinentes para a elaboração do processo de respostas, podendo ser beneficiada, juntamente com operadores booleanos em estudos vindouros. Os Teleconsultores que participaram da pesquisa também consideraram que a teleconsultoria

	de solicitações e respostas prévias pode contribuir na educação permanente de profissionais de saúde, além de agilizar, incrementar e reputar os seus processos.
09	O estudo permitiu concluir a aproximação das áreas temáticas das dúvidas descritas nas Teleconsultorias com os temas propostos para as videoconferências, indicando que os profissionais utilizam os recursos da Telessaúde para discutirem dúvidas da realidade assistencial. Constatamos a possibilidade de expansão do projeto com ampliação de suas ações. Os resultados do projeto ressaltam a importância do uso das TIC's nas iniciativas de Educação a Distância, como estratégia metodológica para a educação permanente das ESF em municípios do interior de MG. Além disso, aponta para a necessidade de realização de outros estudos para aprofundamento da temática, tal como a verificação do impacto na melhoria da assistência a partir das ações de capacitação desenvolvidas. Com base nesses resultados, é possível comprovar a eficiência das atividades desenvolvidas para a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas UBS e também a possibilidade de ampliação de suas ações, podendo ser extensivo aos alunos de graduação por meio projetos e ações que possam aprofundar debates a respeito das necessidades primordiais da atenção básica.
10	Como resultado deste trabalho, para os profissionais de saúde, obtivemos a produção de um texto técnico sobre amamentação com adequação de linguagem realizada por profissionais da comunicação, um vídeo sobre amamentação, a produção de 10 casos clínicos relacionados às áreas que compõem o Grupo de Teleamamentação, a elaboração de roteiros de questões para construir as áudios-dicas e a construção de um roteiro de sucção e deglutição no bebê para o desenvolvimento das iconografias em 3D. O material desenvolvido vem ao encontro da necessidade de promover a qualificação profissional, mediante processo sistemático de capacitação assegurando acesso à materiais didáticos de qualidade comprovada e valorização da singularidade profissional do ACS, como um trabalhador no campo de interface intersetorial da saúde. Devemos refletir sobre a telenfermagem e seus desafios, no sentido de sua profundidade, que se estende muito mais além, do que tão somente uma inversão para o universo virtual. É comprovada sua relevância em integrar peculiaridades da enfermagem, bem como considerações ético-política, em paralelo as tendências digitais e inclinações econômicas, direcionando sua visão exclusivamente ao dispositivo. Sugere assim, que seja inserida a telenfermagem na formação dos profissionais da área, afim de aprimorar competências técnico-científicas, atendendo as singularidades das pessoas, pelo valoroso comprometimento moral com a existência humana.
11	Foram analisados 21 artigos em português, espanhol e inglês sobre Telessaúde em distintos países. Não houve concentração expressiva de artigos por local ou região. O maior número

	<p>de publicações ocorreu de 2014 a 2017. O Telessaúde tem sido implementada especialmente para diminuir custos na saúde, educação permanente de profissionais de saúde, interconsulta, fortalecimento da atenção primária à saúde e melhoria do acesso à saúde em áreas remotas. O Telessaúde é utilizado como política pública na Europa, Américas, Ásia e África, existindo, no entanto, variações em relação ao estágio de implantação. As principais diferenças quanto ao Telessaúde nos distintos países foram de infraestrutura, financiamento, engajamento de pacientes e cuidadores e posicionamento do Estado frente ao seu papel. A integração dos serviços de saúde com o aparato tecnológico mostrou-se um agente facilitador no processo de utilização do Telessaúde. É consenso nos estudos que as áreas remotas, rurais e distantes dos centros urbanos são as que mais necessitam de investimentos. Por esse motivo, é necessária uma maior atenção da gestão em saúde para essas áreas, a fim de implementar projetos do Telessaúde, contribuindo para um maior acesso aos serviços de saúde nessas áreas. Tendo em vista os estudos analisados, compreende-se que o Telessaúde, enquanto estratégia, tem um significativo potencial para a ampliar e qualificar o acesso à atenção à saúde, à educação permanente e na promoção da qualidade de vida da população nas diferentes localidades. A implementação de políticas nacionais e legislações específicas foram importantes para o progresso das iniciativas do Telessaúde nos diferentes países.</p>
12	<p>O Telessaúde utilizado como ferramenta de conciliação nos concede efeitos maiores com menores valores, sem locomoções e demora ao cliente, disponibiliza apoio multiprofissional e assistência as equipes nos serviços. Proporciona ao gestor planejamento, implementação e avaliação de suas ações gerenciais, refleti-las criticamente, além de permutar conhecimentos e buscar uma "segunda opinião" através do Telessaúde. Detectamos a escassez de pesquisas com a temática Telessaúde e Educação Permanente em Saúde em Serviços de Saúde privados. É esperado que este estudo possibilite aos gestores de serviços de saúde, análises para enfrentamento das dificuldades entre a Educação Permanente em Saúde e o Telessaúde como ferramenta de intermediação apto para modificar os processos nos serviços de saúde, colaborando para que o Sistema Único de Saúde consiga atingir seus propósitos.</p>
13	<p>Os autores afirmam que a EAD aplicada à área da atenção básica ainda é pouco expressiva em termos de demanda e participação, talvez em parte devido ao fato de ser uma estratégia recente. Porém, admitem que constitui uma ferramenta importante para as práticas de saúde, uma vez que favorece o aprendizado permanente e auxilia no alcance às equipes lotadas em regiões geográficas e temporalmente distantes no território nacional. O presente estudo investigou se a contribuição da ferramenta EAD na formação de profissionais de saúde no país vem ocorrendo de forma harmonizada ao enfoque da Política de Educação Permanente em Saúde, concluindo que, apesar da existência de iniciativas na modalidade alinhadas à EPS, constata-se que a educação a distância demonstra agregar características que a</p>

	<p>qualificam como estratégia elegível na implementação de eventos de formação na área da saúde pública, identificando-a como um facilitador dos processos de EPS. Uma análise que considere os pontos e razões políticas, envolvendo indagações correntes, certamente contribuirá para compreender satisfatoriamente, os reais motivos para o êxito ou insucesso nos processos de EPS executados nos serviços de saúde.</p>
14	<p>O Telessaúde deve ser entendida como grupo de serviços na web moderado por computador e que oportuniza a translação do saber entre pesquisa e serviços de saúde. O ciclo da pesquisa translacional do leite humano coletado, armazenado e distribuído apresentou iniciativas do Telessaúde integradas, como videoconferências, softwares e portais de síntese do conhecimento, contendo elementos de um ecossistema de informação e mediado por tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde. Desponta, uma definição ampla e elaborada no contexto de um sistema de saúde caracterizado pelo desenvolvimento digital. Reconhecer conexões e processos ciberculturais desse ecossistema que ambienta as fases da pesquisa, pode ajudar a avaliar o Telessaúde e sinalizar melhores práticas para os sistemas de saúde.</p>
15	<p>A experiência exitosa global do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a do próprio Telessaúde UERJ destacam a relevância e o impacto da utilização das tecnologias de informação e de comunicação como apoio às RAS, notadamente a Rede de Atenção Primária, bem como apontam resultados positivos na eliminação das barreiras geográficas, na educação e atualização permanente dos profissionais e como apoio aos processos das RAS e serviços em saúde. Por outro lado, a integração com os grupos de trabalho atuantes na Rede RUTE, aproximando a academia do serviço, conectando municípios geograficamente afastados dos centros de excelência internacionais e facilitando a troca de experiências está, irrefutavelmente, contribuindo para a qualificação profissional ao considerar critérios de acesso, escala e escopo. A prática da inclusão do Telessaúde, indiscutivelmente, está transformando modelos para a popularização da saúde na perspectiva da universalização, da efetividade e da maestria das ações.</p>
16	<p>The results were the construction of a theoretical model that demonstrated the evaluability of the object and the definition of methodological paths to continue the evaluation research that respond with fragilities and potentialities. In Brazil, there is public funding for Telehealth activities offered by Telehealth centers linked to the Ministry of Health. Its operation is guided by support for training and assistance activities, enabling qualification and strengthening of professionals to improve patient care and increase access. The transformation of reality is possible and favored by the articulation of teaching and service. More research is needed to evaluate these services offered. The oretical guidance through modeling is fundamental to qualify the evaluation. The theoretical model is an important tool to qualify and optimize the evaluative research process.</p>

17	<p>A EPS é um programa para suprir essa deficiência e a EaD é um método inovador de ensino que colabora para potencializá-la, viabilizando a evolução dos profissionais da saúde, pois é um método de educativo que propicia maior flexibilidade, autonomia e interatividade, principalmente para profissionais com dificuldades temporais e/ou geográficas. A EPS fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS), pois se manifesta a partir do problema observado na rotina de trabalho, promovendo qualidade no atendimento. Já a EaD, conseqüentemente, potencializa ainda mais o SUS, por ser um método que atinge um grande número de profissionais em diversas localidades. Apesar de sua metodologia revolucionária na saúde, ainda experimenta discriminação, em especial, de suas variadas formas de aprendizagem, por fazer uso da tecnologia em seus processos de formação, fazendo-se necessário mais estudos na práxis da modalidade. Para futuros estudos, é necessário pesquisar o ensino a distância comparando ao método presencial, a fim de examinar o desempenho e interação do aluno, e assim qualificar sua fidedignidade de utilização na saúde.</p>
----	--

FONTE: Dados da Pesquisa (grifos nossos).

As conclusões dos artigos mostram-se potentes e fecundas na perspectiva de responder ao terceiro objetivo específico, assumida na pesquisa ora apresentada: *Mapear, nos artigos as ferramentas de inovação, tecnologia e informação (TELESSAÚDE) e buscar possíveis conexões com os processos de Ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS.*

A dimensão do *mapeamento das ferramentas* emerge, nos dados analisados, fortemente vinculada aos processos e instrumentos inseridos no campo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e da Educação a Distância:

Observando os resultados, foi verificado a importância das TIC's e sua contribuição no processo de EP de profissionais da saúde, e sua magnitude (...) podemos frisar o crescimento no acesso às informações por meio das TIC's. Assim, ela emerge como ferramenta de inovação, facilitando o método de ensino-aprendizagem (ART 2).

Apreendemos que a EAD apresenta nova perspectiva para EPS, tem impulsionado crescimento, no sentido político-social, econômico, pedagógico e tecnológico dos profissionais, além de tornar efetiva, quanti-qualitativamente, a intervenção e levar à otimização da formação. E na prática facilita a aprendizagem na própria unidade de trabalho, sem afastá-los das suas atividades, podendo acontecer através de teleconferência ou videoconferência com total interatividade, bem como disponibilizando um arsenal de recursos multimídia (ART 3).

O estudo permitiu concluir a aproximação das áreas temáticas das dúvidas descritas nas Teleconsultorias com os temas propostos para as videoconferências, indicando que os profissionais utilizam os recursos da Telessaúde para discutirem dúvidas da realidade assistencial. Constatamos a possibilidade de expansão do projeto,

com ampliação de suas ações. Os resultados do projeto ressaltam a importância do uso das TIC's nas iniciativas de Educação a Distância, como estratégia metodológica para a educação permanente das ESF em municípios do interior de MG. (ART 9).

Constatamos que a educação a distância demonstra agregar características que a qualificam como estratégia elegível na implementação de eventos de formação na área da saúde pública, identificando-a como um facilitador dos processos de EPS (ART 13).

Segundo Davini (2009), faz-se necessário investimento das instituições em desenhos inovadores, efetivos e eficazes de EPS, baseados em equipes, e que impliquem os diversos avanços das tecnologias e da EAD, especialmente pensando em alcançar o máximo possível de pessoas simultaneamente sem perda de qualidade.

A autora lembra ainda ser possível potencializar a EP e em serviço no SUS com os aportes das tecnologias de EAD, afirmando que tal integração pode fortalecer os processos educativos ao promover a aproximação da informação e do conhecimento das equipes, de forma colaborativa e inclusiva, fundamentalmente se usados modelos que privilegiem as metodologias ativas, especialmente a problematização (DAVINI, 2009), partindo da realidade e a ela volte com o objetivo de transformação pela promoção da autonomia dos educandos na busca de soluções para seus problemas (BERBEL, 1998).

NOVAES *et al.* (2012) relatam as mudanças ocorridas no mundo contemporâneo, sua cultura, avanços científicos, tecnológicos e metodológicos. Assim, é importante reconhecer as tecnologias de informação e comunicação como ferramentas na promoção da saúde e nos processos educativos.

O TELESSAÚDE, como processo, política e estratégia que conforma situações de aprendizagem e mediado por diferentes tecnologias, configura-se como espaço formativo que inclui novas parcerias, interlocuções e desenvolvimento de habilidades para lidar com as “novas ferramentas”:

Entendemos e apresentamos a oportunidade de que o conhecimento pode ser construído em um ambiente interativo EaD como um importante dispositivo para o desenvolvimento de práticas de educação e qualificação profissional e de recursos humanos na área da saúde, intuitivo e propício para o compartilhamento de experiências e saberes. Destacamos que o desenvolvimento de uma postura crítica, com autoavaliação e autogestão possibilitados por essa modalidade

de ensino, é fundamental para a realização das mudanças necessárias nos processos de trabalho, oferecendo aos profissionais de saúde a possibilidade de se trabalhar conceitos importantes para a sua prática cotidiana do trabalho em saúde, que dão sustentação para a viabilidade e validade do seu uso como ferramenta potencializadora da EPS (ART 4).

O projeto foi caracterizado pela capacitação da equipe, planejamento da oferta dos serviços de tele-educação e definição dos eixos temáticos, configurando-se na execução do ciclo de web seminários em saúde da comunicação humana. Todos os participantes consideraram os temas interessantes e os aprendizados importantes para sua qualificação profissional, gerando alto índice de satisfação. Consideramos que as ações de tele-educação voltadas à temática da saúde da comunicação humana é instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode fortalecer o processo de Educação Permanente dos profissionais que atuam na APS (ART 1).

Há o reconhecimento do TELESSAÚDE como espaço formativo crítico, interativo e potencialmente transformador que dialoga (juntamente) com a concepção de Educação Permanente em Saúde como processo dialógico que parte das necessidades e demandas dos trabalhadores em seus cotidianos do trabalho em saúde (CECCIN,2005; MICCAS, BATISTA, 2014). Inscreve-se, dessa forma, a valorização das trocas, das experiências compartilhadas e dos saberes que são considerados e incorporados para o equacionamento das demandas de saúde:

[O TELESSAÚDE] sua inserção, nos programas de EPS, por ser inovador e possibilitar ampliação do saber profissional, facilitando o desenvolvimento dentro ou fora da instituição permitindo que, mesmo não estando em espaços e tempos compartilhados, haja troca de experiências que contribuam nesta construção (ART 5).

É através desse processo que ocorre a construção do aprendizado e, mais do que isso, a troca de saberes através do sistema de aprendizagem colaborativa. No ambiente virtual, os profissionais de saúde participam de forma ativa e o tutor como o mediador do processo de aprendizagem. Proporciona também um ensino individualizado de acordo com o perfil do profissional, torna o ensino dinâmico, permite que o profissional seja sujeito ativo na construção do conhecimento, acesso aos materiais didáticos, disponibiliza diversas ferramentas síncronas e assíncronas de apoio ao aprendizado, possibilita que as informações sejam armazenadas e acessadas em tempos diferentes sem perder a interatividade (ART 6). O material desenvolvido vem ao encontro da necessidade de promover a qualificação profissional mediante processo sistemático de capacitação, assegurando acesso aos materiais didáticos de qualidade comprovada e valorização da singularidade profissional do ACS como um trabalhador no campo de interface intersetorial da saúde (ART 10).

A Teleconsultoria foi destacada em três estudos, mostrando uma dimensão e uma ferramenta importante no âmbito do TELESSAÚDE e a EPS:

A média de utilização geral das Teleconsultorias e a taxa de utilização mensal por município e unidade de saúde foram superiores às encontradas na literatura. Os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde foram os profissionais mais ativos. Dos profissionais que fizeram a avaliação do serviço (opcional), mais de 80% informaram ter suas dúvidas atendidas (ART 7).

Os Teleconsultores que participaram da pesquisa também consideraram que a consulta de solicitação e resposta prévia pode contribuir na Educação Permanente de profissionais de saúde. (ART 8).

O estudo permitiu concluir a aproximação das áreas temáticas das dúvidas descritas nas Teleconsultorias com os temas propostos para as videoconferências, indicando que os profissionais utilizam os recursos do Telessaúde para discutirem dúvidas da realidade assistencial e a possibilidade de expansão do projeto. Os resultados do projeto ressaltam a importância do uso das TIC's nas iniciativas de Educação a Distância, como estratégia metodológica para a Educação Permanente das ESF em municípios do interior de MG. (ART 16).

As conexões do TELESSAÚDE com os processos de Ensino-aprendizagem na Educação Permanente dos profissionais no SUS puderam ser apreendidas como possibilidades efetivas:

A EPS é um programa para suprir essa necessidade e a EaD é um método inovador de ensino que contribui para potencializar esse programa, promovendo o desenvolvimento dos profissionais da saúde, pois é um método de ensino que proporciona maior flexibilidade, autonomia e interatividade, principalmente para profissionais com dificuldades temporais e/ou geográficas (ART 17).

O TELESSAÚDE deve ser compreendido como conjunto de atividades em rede mediadas por computação e que promovem a translação do conhecimento entre pesquisa e serviços de saúde. Emerge, assim, um conceito amplo e estruturado no contexto de um sistema de saúde qualificado pelo avanço tecnológico. Identificar conexões e processos ciberculturais desse ecossistema que ambienta as fases da pesquisa pode ajudar a avaliar o Telessaúde e sinalizar melhores práticas para os sistemas de saúde. (ART 14).

A experiência da incorporação do TELESSAÚDE, definitivamente, está modificando paradigmas para a democratização da saúde na perspectiva da universalização, da efetividade e da qualificação das ações (ART 15). Its operation is guided by support for training and assistance activities, enabling qualification and strengthening of professionals to improve patient care and increase access. The transformation of reality is possible and favored by the articulation of teaching and service. (ART 16).

E nessas relações, destacamos a questão da rede:

A experiência exitosa global do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a do próprio Telessaúde UERJ destaca a relevância e o impacto da utilização das tecnologias de informação e de comunicação como apoio às RAS, notadamente a Rede de Atenção Primária, bem como apontam resultados positivos na eliminação das barreiras geográficas, na educação e atualização permanente dos profissionais e como apoio aos processos das RAS e serviços em saúde. Por outro lado, a integração com os grupos de trabalho atuantes na Rede RUTE que aproxima a academia do serviço, conecta municípios geograficamente afastados a centros de excelência internacionais e facilita a troca de experiências está, irrefutavelmente, contribuindo para a qualificação profissional e considerando critérios de acesso, escala e escopo (ART 15).

E por entre o mapeamento das ferramentas e as relações e conexões entre o TELESSAÚDE e a EPS, também foi possível apreender dificuldades e nós críticos:

Necessidade de conhecimento para utilizar as novas tecnologias da informação e comunicação, dificuldade de acesso a essas tecnologias e a escassez de tempo para desenvolver as atividades do curso (ART 3).

Mesmo sendo um método inovador de ensino e sua importância na área da saúde, há preconceitos principalmente no desconhecimento dos vários modos de aprendizagem que utilizam a tecnologia no desenvolvimento dos processos educativos. Contudo, é necessário mais estudo da prática dessa modalidade (ART 18).

Os pontos a superar e avançar evidenciam a interface com a Educação Permanente em Saúde, bem como não se pode desconsiderar a desigual distribuição do acesso remoto às tecnologias, incidindo, sem dúvida, na defesa de processo de inclusão digital que concretize, efetivamente, o TELESSAÚDE como espaço formativo de trabalhadores da saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os itinerários para empreender a RI, que aqui foi apresentada, possibilitam reconhecer o potencial no TELESSAÚDE como espaço formativo para Educação Permanente de trabalhadores da saúde. Para que esse potencial seja concretizado, faz-se necessário reconhecer limites a serem superados com ênfase, por exemplo, na falta de estrutura nos serviços de saúde (abrangendo equipamentos, materiais, rede e velocidade da conexão) e ampliação do número de tutores.

É importante realçar uma lacuna evidenciada nos estudos analisados: a inexistência de um Instrumento para mensuração da eficácia e eficiência do TELESSAÚDE como política e estratégia no suporte para formação e qualificação dos profissionais de saúde no Brasil, bem como a avaliação de seus processos de trabalho e prática cotidiana.

É importante, também, realçar a compreensão do Telessaúde e da EPS expressões de Políticas Públicas, neste momento tão crucial da “pandemia COVID19”: pertinente e reelevante o potencial do “TELESSAÚDE” como espaço de conexão dos diferentes profissionais e serviços de saúde inseridos no território nacional, por meio da teleeducação, teleconsultoria, telediagnóstico ou SOF.

O caminho percorrido revela também outras possibilidades de investigação: considerando a relevância da TELECONSULTORIA, como são preparados os Teleconsultores? Como os usuários avaliam a troca de informações entre os profissionais de saúde que os atendem e a possibilidade da Teleconsultoria? Como tem sido as pactuações entre o Ministério da Saúde e os municípios e estados brasileiros para garantir a ampliação e sustentabilidade da RUTE?

Um limite desta pesquisa conecta-se com uma observação reiterada nos artigos analisados: o descritor EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE acaba por restringir a busca, uma vez que o descritor EDUCAÇÃO CONTINUADA mostra-se bem mais presente nas publicações. Sem dúvida, novos estudos devem ser realizados para que possam combinar os dois descritores referidos com TELESSAÚDE e, assim, captarem as diferentes concepções e práticas na proposição

e implementação de propostas formativas destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

E ao assumir as aprendizagens e as limitações da pesquisa, foi elaborado, como produto educacional, o INFOGRÁFICO TELESSÁUDE e Educação Permanente em Saúde: vamos conversar? Projeta-se contribuir, com o referido produto, para a potencialização do TELESSÁUDE nos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. **Telemedicine: a brief overview, congressional Telehealth** briefing, Washington, DC. 1999. Disponível em: <<http://www.atmeda.org/News/overview.html>>.
2. BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Almedina Brasil (2016)
3. BATISTA, N.A., & BATISTA, S.H. (2014). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac. — (2016). **Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes**. Interface (Botucatu), 20(56), 202-204.
4. BENEFIELD, Lazelle, E. **Implementing evidence-based practice in home care**. Home Healthcare Now 2003;21(12): 804-809.
5. BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.2, n.2, p. 139-154, fev.1998.
6. BEYEA SC, NICOLL LH. **Writing an integrative review**. AORN J. 1998 Apr; 67(4): 877-80.
7. BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e sociedade*. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121 – 136, julho/agosto, 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.554, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011b, Sec. 1, p. 28-9.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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)**. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110256-2546.html>
10. BRASIL. Ministério da Educação. **Lei Nº 9394 em 20 de dezembro de 1996: Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Diário Oficial da União; 199. Dez. 23; 34 (248); Seção 1:27. 833-41.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2010c.

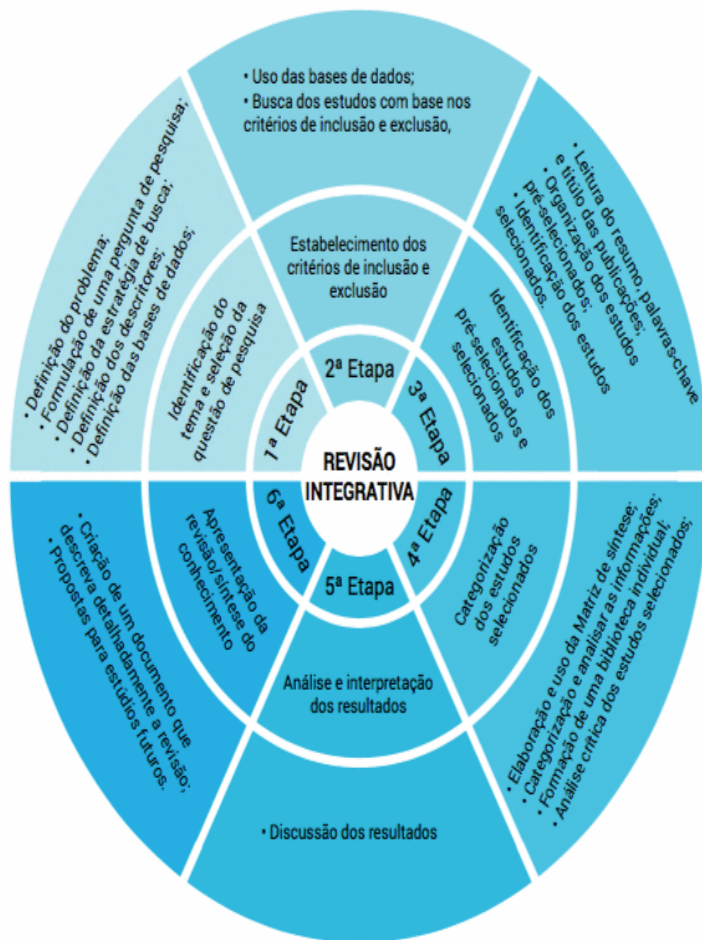
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** – Brasília, 2009. p. 7-27.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde.** – Brasília: ministério da Saúde/UFRGS, 2012.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 4, 5 jan. 2007. Seção 1, p. 85.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 402, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 fev. 2010b.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 7-27.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS),** 2011.
20. CECIM, R.B. **Educação permanente: desafio ambicioso e necessário.** Interface-Comunic. Saúde e Educ. v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005.
21. CECCIM, R B; FEUERWERKER, L C M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, jun. 2004.
22. CUNHA AC, MAURO MYC. **Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?** Rev. bras. Saúde ocup. 2010; 35 (122): 305-313.

23. CHAO, L.W. **Telemedicina e Telessaúde – Um Panorama no Brasil**. *Informática Pública*. ano 10 (2): 07-15, 2008.
24. DAVINI, M.C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39.
25. GANONG LH. **Integrative reviews of nursing research**. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
26. LOUISE LR, BOTELHO, CRISTIANO CA, CUNHA, MARCELO MACEDO. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais gestão e sociedade**. *Belo Horizonte* · volume 5 · número 11 · p. 121-136 · maio/agosto 2011 · issn 1980-5756 · www.ges.face.ufmg.br 131.
27. MENDES KS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO MC. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto Contexto: Enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
28. MICCAS, F. L., BATISTA, S.H.S.S, **Educação permanente em saúde: metassíntese**. *Rev. Saúde Pública* 2014;48(1):170-185.
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 10ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm> MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 10ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>
30. NUNES, A. A., BAVA M C B C, CARDOSO, C L, MELLO, L M, TRAWITZKI, L V V, WATANABE, M G C, BRAGGION, M F, MATUMOTO, S, CARRETA, R D, SANTOS, V. **Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde**. *Cad. Saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, 1, p. 99-104, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462Xcadsc-24-1-99.pdf>>.
31. OMS - WORLD HEALTH Organization. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009**. Geneva: WHO 2010.
32. Resolução CFM nº 1643/2002. [sitio da internet] Conselho Federal de Medicina - CFM; 2002. [acesso 26 set. 2020] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&tipo%5B%5D=R&uf=&numero=&ano=&assunto=2850&texto=resolu%C3%A7%C3%A3o;
33. ROMAN AR, FRIEDLANDER MR. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem**. *Cogitare Enferm*. 1998 Jul-Dez; 3(2): 109-12.

34. ROSATI, R.J. **Evaluation of Remote Monitoring in Home Health Care, eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, TELEMED '09.2009.** International Conference on, p. 151-153.
35. RUSSEL CL. **An overview of the integrative research review.** Progress in Transplantation. Missouri: Columbia; 2005.
36. SAMPAIO R F, MANCINI, MC. **Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence.** Revista brasileira de fisioterapia, 2007; 11(1):83-89.
37. SANTOS, A.F.; ALKMIM, M.B.M.; SOUZA, C.; SANTOS, S.F.; ALVES, H.J.; MELO M.C.B. **Experiências brasileiras em Telessaúde desenvolvidas em parceria com a comunidade europeia Projeto @lis.** In: SANTOS, A.F.; SOUZA, C.; ALVES, H.J.;
38. SANTOS, S.F. (Orgs.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente.** Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 75.
39. SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO RC. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010; 8(1): 102-6.
40. WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review: updated methodology.** J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
41. World Health Organization. **Global Observatory for eHealth.** Geneva: WHO: 2005. [acesso 11 mar. 2019] Disponível em: <http://www.who.int/goe/en/>.

ANEXOS

ANEXO 1: FIGURA 3 - Esquema em 6 Etapas Proposto por Botelho *et al* (2011)



ANEXO 2: Comprovante De Submissão Projeto



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



São Paulo, 28 de novembro de 2019
CEP N 5707131119

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIFESP

CPF: [218.328.622-91](#)

Título do projeto: [TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: uma revisão integrativa](#)

Pesquisador: [SYLVIA HELENA SOUZA DA SILVA BATISTA](#)

Celular: [11964068146](#) e-mail: sylvia.batista@unifesp.br

O Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo terá o prazo máximo de 30 dias para emissão do parecer. Todo o processo poderá ser acompanhado no sistema (www.cepunifesp.com.br) através do seu código de acesso.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

ANEXO 3: Parecer Do Comitê De Ética



São Paulo, 08 de junho de 2020
CEP N 5707131119

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a): Sylvia Helena Souza Da Silva Batista

Depto/Disc: Saúde, Educação E Sociedade

Pesquisadores associados: Cássia Glauciene Clementino Sales Dos Santos (uncisal); Sylvia Helena Souza Da Silva Batista (orientador)

Título do projeto: "TELESSAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: uma revisão integrativa".

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP/HSP

Trata-se de projeto de MESTRADO de CÁSSIA GLAUCIENE CLEMENTINO SALES DOS SANTOS. Orientadora: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

Introdução: Telessaúde é a utilização da comunicação para atividades à distância utilizando modernas tecnologias de informação relacionadas à saúde nos níveis primários, secundário e terciário, possibilitando acesso a recursos de apoio diagnóstico ou até mesmo terapêutico, entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes (através da robótica). A adaptação do modelo de telessaúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) foi conduzido por duas prioridades: a formação em saúde e o oferecimento de assistência secundária na atenção. Objetivo: analisar como as relações entre Telessaúde e Educação Permanente em Saúde, têm sido discutida em artigos científicos publicados no período de 2007 a 2018. Método: a pesquisa abrangerá uma revisão integrativa, observando todas as etapas criteriosamente, proporcionando a síntese do conhecimento e a integração da aplicabilidade de resultado de estudos significativos na prática.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, na reunião de 06/12/2019, **ANALISOU** e **APROVOU** o protocolo de estudo acima referenciado. A partir desta data, é dever do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do protocolo.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do protocolo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. **Relatórios parciais** de andamento deverão ser enviados **anualmente** ao CEP até a conclusão do protocolo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo