

EDUCAÇÃO PERMANENTE MEDIADA POR TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PERMANENT EDUCATION MEDIATED BY DIGITAL TECHNOLOGIES IN PRIMARY HEALTH CARE

EDUCACIÓN PERMANENTE MEDIADA POR TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Debora Nice Ferrari Barbosa¹, Luana Daniela de Souza Rockenback², Marta Bez³

Como citar esse artigo: Barbosa DNF, Rockenback LDS, Bez M. Educação permanente mediada por tecnologias digitais na atenção primária à saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(2):e202378. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6732>

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa propõe diretrizes para a Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica com o uso de tecnologias digitais. As diretrizes têm como foco todos os profissionais de saúde envolvidos com a atenção primária em um conjunto de ações destinadas a atualizar e a capacitar o profissional para sua prática de trabalho. **Método:** Para validação, desenvolveu-se uma formação permanente em uma unidade básica de saúde, envolvendo 11 profissionais. A pesquisa orienta-se a partir do método qualitativo, descritivo, com procedimento de pesquisa participante/participante. A coleta das informações foi realizada através de um questionário de pré-capacitação e uma entrevista semiestruturada pós-capacitação. **Resultados:** Os resultados, analisados seguindo a análise de conteúdo Bardin, demonstraram a viabilidade da aplicação das diretrizes nas unidades da Atenção Primária em Saúde a partir da mediação tecnológica. **Conclusão:** Como conclusão validou-se as diretrizes propostas e sua aplicação na educação permanente de qualidade para os profissionais de saúde da atenção primária.

Descritores: Educação continuada; Tecnologia digital; Atenção primária à saúde.

¹ Pesquisadora no PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale. Mestre e doutora em Ciência da Computação pela UFRGS. Bolsista de Produtividade DT 1D CNPq. Universidade Feevale. <https://orcid.org/0000-0001-8107-8675>

² Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Enfermeira pela Universidade Feevale. Universidade Feevale. <https://orcid.org/0000-0002-9279-1916>

³ Pesquisadora no PPG em Industria Criativa da Universidade Feevale. Dra. em Informática na Educação. Universidade Feevale. <https://orcid.org/0000-0002-5542-8229>

ABSTRACT

Objective: This research proposes guidelines for permanent education in Primary Care Health mediated by digital technologies. The guidelines focus on involving all primary care health professionals in a set of actions to improve their work. Seeking to validate that, we carried a permanent formation at a primary healthcare unit and involved 11 professionals. **Method:** The research methodology was qualitative/descriptive, using a participant/participant research procedure. We collected data through a pre-training questionnaire and a post-training semi-structured interview. **Results:** The results demonstrated the feasibility of applying the guidelines in Primary Health Care units based on technological mediation and the Bardin analysis method. **Conclusion:** the researchers had validated the proposed guidelines and their application in quality permanent education for primary care health professionals. **Descriptors:** Continuing education; Digital technology; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación propone directrices para la Educación Permanente em Salud en la Atención Primaria com el uso de tecnologías digitales. Las directrices se centran en todos los profesionales de La salud involucrados com La atención primaria en un conjunto de acciones dirigidas a La actualización y formación de profesionales para su práctica laboral. **Método:** Para la validación, se desarrolló una formación permanente en una unidad básica de salud, involucrando a 11 profesionales. La investigación se basa em un método cualitativo, descriptivo, com um procedimento de investigación participante/participante. La recolección de datos se realizó a través de um cuestionario pre-entrenamiento y una entrevista semiestructurada post-entrenamiento. **Resultados:** Los resultados, analizados siguen el análisis de contenido de Bardin, demostraron la viabilidad de la aplicación de las directrices en las unidades de Atención Primaria el Salud a partir de la mediación tecnológica. **Conclusión:** Como conclusión se validó la propuesta de lineamientos y su aplicación en la educación permanente de calidad para los profesionales de salud de atención primaria. **Descriptor:** Educación continúa; Tecnologías digitales; Atención primaria el Salud.

INTRODUÇÃO

Desenvolver o olhar integral ao paciente e um cuidado efetivo requer um trabalho colaborativo entre os profissionais. A construção deste cuidado precisa de troca de saberes entre categorias distintas. A Educação Permanente em Saúde (EPS) baseia-se em conhecimentos e experiências de cada indivíduo e se pauta na aprendizagem e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, por meio dos problemas enfrentados na realidade.¹⁻²

Nessa perspectiva, é necessária a inovação no processo de formação, onde novas técnicas e métodos de ensino, mediadas pelas tecnologias digitais, foram criadas para direcionar a aprendizagem do estudante para um aprendizado através da resolução de problemas.³

Visando a educação permanente para os profissionais da saúde, estabeleceu-se o DECRETO Nº 7.385, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2010, criando o UNASUS com a finalidade de “atender às necessidades de capacitação e educação

permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde” . Com a criação do UNA-SUS diversas capacitações foram criadas para suprir a necessidade e melhorar o atendimento da saúde.⁴

O profissional atuante nesta área necessita de constantes atualizações e capacitações para a sua prática de trabalho. Nesse intuito, as secretarias de saúde, em parceria com o governo federal, possuem a meta de realizar um projeto com um plano anual tendo em vista a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho. Isso possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições. Para apoiar o processo de planejamento surgiu a proposta das orientações para subsidiar estados/municípios e Distrito Federal, denominado Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS), sendo este um guia para os dirigentes para a formulação de propostas, organizações e ações de educação permanente do pessoal da saúde, tanto no âmbito de Atenção Primária à Saúde (APS) quanto hospitalar.⁵

Neste cenário, o uso de tecnologias digitais para o processo de formação

permanente em saúde é um fator essencial. No entanto, o uso de recursos tecnológicos na formação do profissional da atenção primária, ainda não é uma prática constantemente vivenciada. O desenvolvimento de processos de formação de profissionais e dos usuários da APS envolvendo as tecnologias é um tema de pesquisa em aberto e se constituiu como foco desta pesquisa.

A criação de um modelo viável para ser aplicado na APS, focado na formação de profissionais e usuários da APS, envolvendo o uso de tecnologias digitais e métodos ativos de ensino, é algo necessário para o aprimoramento de processos de formação permanente. Observa-se, no entanto, a carência de acesso a materiais orientadores disponíveis para as unidades de saúde.⁶ Logo, a questão de pesquisa que norteia este trabalho consiste em: Quais as diretrizes necessárias para orientar os processos de educação permanente na atenção primária em saúde envolvendo tecnologias digitais? O objetivo geral deste trabalho é propor diretrizes para um processo de formação permanente no âmbito da atenção primária envolvendo tecnologias digitais.

MÉTODO

Esta investigação tem natureza qualitativa, descritiva, cujo procedimento é a pesquisa participante/participante. A

amostra é composta por 11 profissionais da atenção primária em saúde, que atuam em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município localizado no Vale do Paranhana/RS. A ESF na APS conta com 14 profissionais de saúde, sendo cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um enfermeiro, dois médicos, uma técnica de enfermagem, um odontologista, uma auxiliar de saúde bucal, uma psicóloga e dois estagiários de enfermagem, sendo um em estágio curricular da faculdade, e um com vínculo via prefeitura. Destes, não participaram da amostra a psicóloga, e os dois estagiários, visto que ambos não estavam em horário de trabalho no momento da reunião.

Os critérios de inclusão considerados para participação dos sujeitos nesta pesquisa foram: ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, trabalhadores da APS da ESF selecionada e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu os aspectos éticos sob número CAAE: 48373021.0.0000.5348.

Para a coleta dos dados, realizou-se uma formação para os profissionais da APS,

RESULTADOS

Esta pesquisa propõe um processo de aprendizagem seguindo diretrizes envolvendo tecnologias digitais para aplicação de profissionais de saúde da

organizada em três encontros no período de agosto a setembro de 2021. A coleta das informações foi feita através de um questionário de pré-capacitação contendo seis questões com o objetivo de identificar o perfil de aprendizagem do profissional de saúde, além de uma entrevista semiestruturada contendo dez questões, sendo seis de caracterização dos sujeitos e quatro acerca da percepção sobre o tema.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o método da análise de conteúdo de Bardin nas três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Utilizando como base o conteúdo obtido por meio das entrevistas e dos questionários, foram definidas três categorias de análise mais comuns nos discursos dos profissionais de saúde, sendo elas: diretrizes, métodos de aprendizagem e recursos digitais. O conteúdo analisado foi confrontado a essas categorias, de modo a encontrar as similaridades e/ou discrepâncias. Como forma de alinhamento da análise, cada pergunta das entrevistas e dos questionários foi distribuída e analisada em cada categoria.

atenção básica. A proposta foi pensada tendo como base a ESF, visando a capacitação dos profissionais e dos usuários, em busca da prevenção, promoção e recuperação da saúde da população.

Assim, a pesquisa propõe um método para a formação permanente em saúde orientado em cinco etapas: inspiração, conceito, design, desenvolvimento e avaliação com testagem (aplicação). Ao fim de cada avaliação, os resultados devem ser analisados e o processo reinicia de acordo com a análise da equipe da atenção básica, de modo a endereçar as questões levantadas pela testagem. Neste contexto, com a utilização das diretrizes, forma-se um modelo criativo de aplicação de educação permanente, resultante de um esforço

multidisciplinar aplicado em seu desenvolvimento.

Atualmente, a atenção primária conta com profissionais de diferentes habilidades e formações, dentre eles, médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, ACS, dentre outros. Estes, coordenados pela enfermeira, dividem o desenvolvimento da Educação Permanente, entre o Planejamento, Design, Desenvolvimento, Aplicação e Avaliação. No Quadro 1 visualiza-se melhor as Etapas e diretrizes propostas em cada etapa:

Quadro 1 - Diretrizes para a Educação Permanente

<i>Etapas</i>	<i>Diretrizes</i>
Inspiração	Mapeamento do Território: como resultado busca-se um diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população;
	Diagnóstico Situacional: Neste, obtém-se o resultado do processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na área mapeada;
Conceito	Discutir com a equipe as prioridades de capacitações;
	Realizar o cronograma das capacitações anual da ESF;
	Definir o tema que será abordado em cada uma das capacitações do cronograma proposto;
	Definir as tecnologias que serão utilizadas nas abordagens;
	Definir os locais, data e hora que serão aplicadas as capacitações;
	Definir o público que receberá a capacitação (profissionais ou usuários da rede);
Design	Definir os métodos de aplicação;

	Definir o método de avaliação da capacitação, se será por meio de questionários, debates, observação ou outras metodologias;
	Definir os resultados esperados;
Desenvolvimento	Desenvolver o material que será utilizado na capacitação;
Testagem e Avaliação	Aplicação da formação;
	Avaliar a efetividade do método proposto com a equipe e possíveis mudanças em aplicações futuras;
	Compartilhar os resultados encontrados com a equipe.

Fonte: autora

Para realizar a aplicação das diretrizes propostas para formação na atenção básica, a equipe da unidade de saúde que irá desenvolver a formação deve estar engajada com os objetivos da capacitação. A primeira fase, definida como Inspiração, envolve o Mapeamento do Território e o Diagnóstico Situacional.

O Mapeamento de território deve ser compreendido como o processo de coleta e registro de informações e de percepções da comunidade sobre o território em que se vive e convive. Destina-se a produzir informações que possam ser disponibilizadas e consultadas de forma ágil e dinâmica mediante uma base cartográfica que permita a visualização do território e suas interações, sendo estas constantemente atualizadas.⁸ Este trabalho envolve diretamente as funções inerentes ao ACS, desde a coleta de dados até o registro das informações.

Já o Diagnóstico Situacional

caracteriza-se como uma ferramenta utilizada na identificação de problemas e necessidades sociais da comunidade, como por exemplo: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Ele é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional, permitindo desenvolver ações de saúde focais efetivas em relação aos problemas encontrados. Neste caso, a realidade em que a comunidade e equipe de saúde está inserida, sendo esta uma forma de organizar os serviços e rotinas da ESF.⁹

Na segunda etapa, a do Conceito, ocorre a discussão com as equipes referentes às prioridades de capacitações, com base no que foi levantado na primeira etapa. Organiza-se um cronograma de capacitações para ser aplicado no ano decorrente na ESF, define-se os temas que serão abordados em

cada uma das capacitações, conforme o cronograma proposto.

Para cada uma das capacitações, no seu planejamento, é preciso definir quais tecnologias devem ser utilizadas para cada abordagem. Neste sentido, podem ser reuniões *online*, grupos de discussão que engajem o participante a uma aprendizagem ativa e interativa, conforme o proposto por Francis *et al.*¹⁰ Ainda pode ser aplicada uma Unidade de Resposta Audível, de forma que os participantes por meio de *smartphones*, telefones, e dispositivos móveis habilitados para internet, possam participar de uma aula síncrona.¹¹ É possível ainda a utilização de uma plataforma acessada por agentes de saúde através de internet móvel, que possa propor seções semi estruturadas incluindo uma co-audição de um material didático previamente gravado em áudio e, em sequência, discussões em grupo.¹² Neste cenário, os participantes podem acessar videoaulas a qualquer momento para sanar as suas dúvidas. A tecnologia a ser utilizada vai depender dos resultados obtidos no diagnóstico e do perfil da equipe e da comunidade a qual a unidade básica de saúde está inserida, assim como já é destacado em outros trabalhos da área envolvendo a temática.¹³ Um elemento importante, neste caso, é o conhecimento tecnológico dos responsáveis pelo processo de formação.

Nesta fase necessita-se também do

planejamento do local, data e hora que será aplicada a capacitação escolhida, e para qual público, podendo ser profissionais de saúde, trabalhadores da ESF em geral, ou usuários. Encerra-se a etapa Conceito com a representação do que foi discutido, em forma de propostas de formações conceituais, assim como definição de metas e cronogramas para possibilitar o desenvolvimento da formação de acordo com o público escolhido, visando sempre a equidade para com todos.

Em seguida, na etapa de Design, a equipe já tem definidas e planejadas as mudanças estruturais básicas que são necessárias para a formação permanente. Neste momento define-se questões como método de aplicação e método de avaliação, como: questionários, debates em grupo, observação ou outra metodologia e os resultados esperados.

Na quarta etapa, Desenvolvimento, inicia-se a execução do trabalho planejado, desenvolver o material que será utilizado para a formação em saúde, revisar os elementos fundamentais para a execução, verificar possíveis mudanças na programação e avaliar o material desenvolvido.

Por fim, na etapa de Testagem e Avaliação, aplica-se a formação em saúde para o público escolhido: neste momento deve-se realizar as atas de presença conforme o preconizado para o recebimento

do financiamento do SUS, avaliar a efetividade do método proposto através de avaliação, discutir possíveis mudanças em aplicações futuras, e compartilhar os resultados encontrados com a equipe e, se necessário, com a comunidade. Ao fim de cada avaliação, os resultados são analisados e o processo reinicia de acordo com a análise encontrada.

A aplicação

A proposta de intervenção ocorre primeiramente segundo a análise da situação da área da (ESF), assim como seu planejamento, execução e posterior efetivação do desempenho para a melhora da saúde dos usuários e recebimento do financiamento do SUS. Para isso é realizada uma análise da realidade onde trabalha-se a etapa de Inspiração da diretriz, dentro desta etapa são realizados o mapeamento territorial e o diagnóstico situacional.

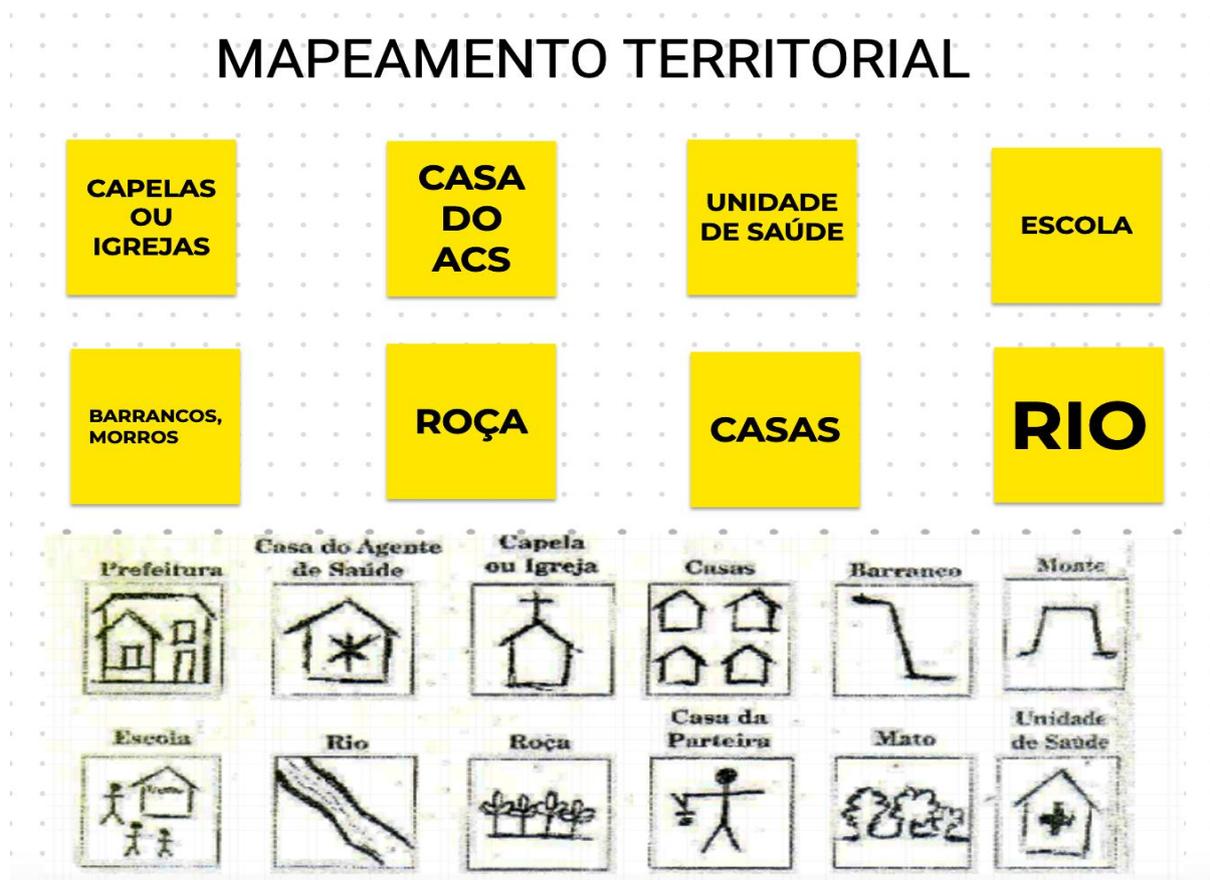
Para a construção do mapeamento do território foi realizado, primeiramente, um

encontro com todos os profissionais da ESF. Neste, foi apresentado, discutido e reorganizado as microáreas de cada profissional, para posterior construção de um mapa geográfico delimitando a área de abrangência de cada ACS.

A 1ª reunião teve como objetivo a realização de uma entrevista inicial, e a orientação quanto à construção das duas primeiras etapas das Diretrizes para um processo formativo, sendo elas: Mapeamento do Território e Diagnóstico Situacional.

Para tanto, disponibilizou-se para cada ACS um Relatório de Informações Consolidadas dos usuários referentes às suas microáreas, contendo as principais comorbidades e vulnerabilidades dos usuários para conferência, além do fornecimento de um documento, construído com o auxílio do *Google Jamboard®*, apresentando o conceito de mapeamento territorial (Figura 1).

Figura 1 - Conceito e exemplos de Mapeamento territorial



Fonte: autora (2021)

Foi disponibilizado aos participantes orientações sobre o Mapeamento Territorial, conforme quadro 2:

Quadro 2 – Orientações para mapeamento territorial

Vantagens do mapeamento territorial	Dicas para o mapeamento territorial
<ul style="list-style-type: none"> • Facilita o planejamento das ações da Equipe de Saúde da Família, pois as atualizações do mapa permitem avaliar a situação de saúde da microárea; • Possibilita planejar o percurso das visitas de cada dia sem perder tempo; • Mostra os caminhos mais fáceis para se chegar a um determinado local da microárea; • Dá visibilidade, por meio de símbolos, às casas com famílias em situação de risco e que necessitam ser priorizadas pela equipe; • Mostra toda a microárea, dando uma visão global do trabalho a ser executado por todos os profissionais de 	<p>Na construção do seu mapa inteligente é importante incluir os seguintes serviços: prefeitura, ou sub prefeituras, distritos; unidades básicas de saúde; equipes de saúde da família; hospitais; escolas; creches; igrejas e centros religiosos; delegacias e postos policiais; quadras de esporte, campo de futebol; ruas principais, rios, córregos, lagoas, várzeas; estabelecimentos comerciais e indústrias; pontos de ônibus; casa de parteira, da benzedeira, da curandeira; barreiras geográficas, morros, encostas matas e outros aspectos importantes.</p>

saúde;

- Mostra as barreiras geográficas que dificultam o caminho das pessoas até os serviços de saúde (rios, morros, mata cerrada, etc.).

Fonte: autora (2021)

Verificou-se com o levantamento que no total, a grande área possuía: 349 hipertensos, 153 tabagistas, 116 diabéticos, 35 gestantes, 21 usuários de álcool e outras drogas, 20 acamados ou domiciliados, contando os usuários vinculados a ACS e os usuários sem esta vinculação. Com esse levantamento pode-se analisar quais áreas possuem maior risco e vulnerabilidade.

A criação deste diagnóstico situacional ajuda na fundamentação e no planejamento estratégico situacional, e permite desenvolver ações de saúde focais efetivas em relação aos problemas encontrados. Ele permite identificar problemas, limites e potencialidades do serviço de saúde, assim como contribui para o planejamento adequado de ações a serem implementadas.

Para a criação dos mapas do território, foi utilizado como auxílio o Google Maps¹, gerando assim a microárea visual de cada ACS. Ainda foi criada uma legenda com o auxílio de alfinete tipo mapas. Demarcou-se nesta legenda os seguintes itens: diabéticos (alfinete vermelho), hipertensos (alfinete rosa), pessoa com

deficiência (alfinete verde), gestantes(alfinete lilás), autistas (alfinete laranja), acamados (alfinete azul claro) e vulneráveis (alfinete azul forte). Ainda quanto à legenda, demarcou-se as igrejas (alfinete amarelo grande), escolas (alfinete azul grande), associação de moradores (alfinete branco grande), casa dos ACS (alfinete vermelho grande) e a ESF (alfinete verde grande). Um exemplo de mapa do território é apresentado na Figura 2.

¹ <https://www.google.com.br/maps>

Figura 2 - Modelo de mapa utilizado na capacitação



Fonte: adaptado de [Google Maps®](#) (2021)

Com base neste mapa, foi construído em equipe o mapeamento da microárea de cada ACS. Estes materiais ficam expostos na unidade de saúde, para o acompanhamento da equipe e melhor visualização da microárea dos ACS, juntamente com o quadro do Diagnóstico Situacional.

A segunda etapa foi construída visando à organização do processo formativo, o objetivo desta é a criação do

cronograma de capacitações da unidade. Trabalhou-se, nesta etapa, as seguintes diretrizes:

- Discutir com a equipe as prioridades de capacitações;
- Realizar o cronograma das capacitações anual da ESF;
- Definir o tema que será abordado em cada uma das capacitações do cronograma proposto;

- Definir as tecnologias que serão utilizadas nas abordagens;
- Definir os locais, data e hora que serão aplicadas as capacitações;
- Definir o público que receberá a capacitação (profissionais ou usuários);
- Definir os métodos de aplicação;
- Definir o método de avaliação da capacitação, se será por meio de questionários, debates, observação ou outras metodologias;
- Definir os resultados esperados;

Após a criação do diagnóstico situacional, foi dado início a uma discussão referente às prioridades de capacitação na unidade de saúde. Verificou-se, neste levantamento, um alto quantitativo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), colocando em pauta uma discussão sobre a importância de a equipe ter domínio sobre estes assuntos, no que diz respeito principalmente aos cuidados e orientações a estes pacientes. Nesta etapa foi criado um cronograma de prioridades de capacitações, com base nas vulnerabilidades levantadas pelos ACS.

Na sequência, com o cronograma inicial definido com a equipe, foi discutida a divisão das capacitações entre os vários profissionais, observando as especialidades de cada um, uma vez que devem trabalhar

dentro de sua área de atuação. Este formato de divisão evita a sobrecarga de trabalho para um único profissional.

Utilizou-se um questionário pré e pós-capacitação, conforme o planejamento da pesquisa, e a utilização da tecnologia CANVA para a criação do conteúdo, devido a facilidade de desenvolvimento dos materiais.

Para a realização do encontro seguinte, foi necessária a definição de alguns métodos, sendo eles:

- Desenvolver o material que será utilizado na capacitação;
- Aplicação da formação;
- Avaliar a efetividade do método proposto com a equipe e possíveis mudanças em aplicações futuras;
- Compartilhar os resultados encontrados com a equipe.

Para a capacitação foi utilizado como auxílio a ferramenta CANVA e transmitido aos usuários através de um dispositivo televisivo. A capacitação foi sobre o tema escolhido pelo grande grupo na etapa anterior, sendo este a DM.

Após a aplicação da capacitação, devido o tempo já estar extrapolado, foi distribuído para a equipe o questionário que seria realizado em forma de entrevista, para ser respondido com o auxílio da gravação do telefone e enviado via WhatsApp®. Estes

áudios foram recebidos ao longo da semana, conforme o combinado com os participantes.

Utilizando como base o conteúdo obtido por meio das entrevistas e dos questionários, foram definidas três categorias de análise mais comuns nos discursos dos profissionais de saúde, sendo elas: diretrizes, métodos de aprendizagem e recursos digitais. O conteúdo analisado foi confrontado a essas categorias, de modo a encontrar as similaridades e/ou discrepâncias. Como forma de alinhamento da análise, cada pergunta das entrevistas e dos questionários foi distribuída e analisada em cada categoria.

DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados visou responder a pergunta de pesquisa: “Quais as diretrizes necessárias para orientar os processos de educação permanente na atenção primária em saúde envolvendo tecnologias digitais?”. A proposta de diretrizes serviu para o embasamento da aplicação da prática na atenção primária em saúde. E ainda, conforme a ocorrência dos encontros, as diretrizes foram aprimoradas com a ajuda dos profissionais de saúde envolvidos, visando responder a pergunta de pesquisa.

Identificou-se que na Inspiração, momento em que é realizado o Mapeamento do Território e o Diagnóstico Situacional, o maior protagonista é o ACS, uma vez que

este que realiza as visitas periódicas nas casas dos usuários e possui o maior conhecimento da área de abrangência da unidade de saúde. Avaliou-se como essencial esta primeira abordagem para o levantamento das necessidades de capacitações para a equipe e para a comunidade. Ainda, essencial o envolvimento gestores dentro deste processo.¹⁴

Na etapa do Conceito, identificou-se como inviável a etapa de “Definir os locais, data e hora que serão aplicadas as capacitações”, pois o cronograma de capacitação é anual, vários imprevistos podem ocorrer no percurso, dificultando assim as aplicações nos locais, datas e horas pré-definidos no cronograma da ESF. As demais etapas do conceito, foram aprovadas pela equipe de saúde, e utilizadas na aplicação deste estudo.

Definiu-se os métodos de aplicação das capacitações na etapa do Design, e verificou-se na aplicação da entrevista que o melhor método para avaliação do aprendizado, nesta equipe de saúde, foram os debates em grupo, ou rodas de conversa, para então gerar o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais de saúde, sendo este um método de aprendizagem ativo para a resolução de problemas. Percebeu-se nesta etapa a importância de envolvimento da equipe e o compartilhamento dos vários saberes dos

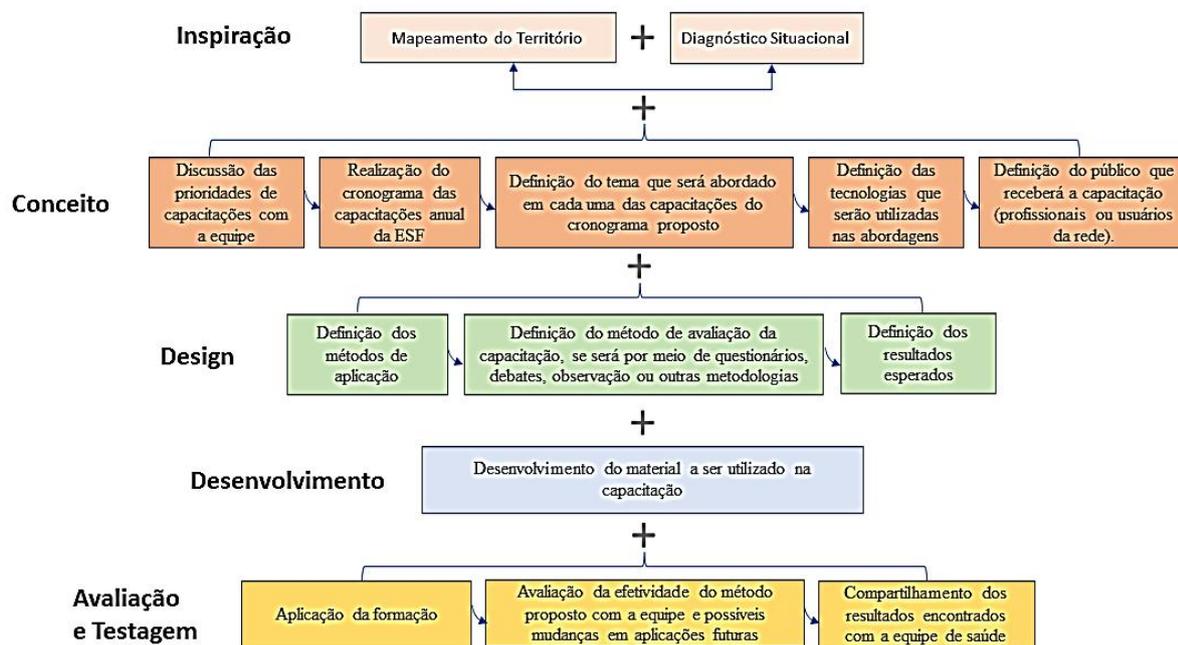
profissionais envolvidos¹⁵. Na etapa do Desenvolvimento, momento este que cabe ao mediador da capacitação, criou-se o material a ser utilizado para a capacitação, usando um meio tecnológico.

Aplicou-se uma capacitação na última etapa, a da Testagem e Avaliação, e através do questionário, obteve-se retornos positivos perante as diretrizes propostas, além de sugestões para adição de outras capacitações para a equipe, além do identificado nas etapas iniciais, mais voltados para trabalhos práticos dentro da unidade de saúde e diagnósticos específicos.

Na figura 3 abaixo, observa-se as diretrizes definidas como resultado do trabalho realizado.

|

Figura 3 - Diretrizes para a EPS



Fonte: autora (2022)

Como próximos passos para o estudo, serão compartilhados com a equipe os resultados encontrados e as diretrizes finais.

CONCLUSÃO

Desta forma o objetivo do trabalho, bem como sua pergunta de pesquisa, foram respondidas trazendo como resultado final as Diretrizes para a EPS conforme a Figura 3.

O diferencial a destacar com o processo proposto está relacionado à padronização da linha de pensamento para uma capacitação em saúde com um foco coerente com a realidade da comunidade e das suas microáreas. Conseqüentemente, destaca-se a possibilidade de aplicação do processo de aprendizagem nos municípios do Rio Grande do Sul que seguem o preconizado no Plano de Educação Permanente em Saúde. Uma contribuição adicional está relacionada à praticidade de aplicação do modelo, e a diversidade de tecnologias disponíveis para a utilização. Observa-se como uma limitação a situação pandêmica vivenciada no período da coleta dos dados (COVID-19), devido a isso o público da capacitação já estava definido (profissionais de saúde), não sendo permitido pela secretaria de saúde do município a aglomeração de usuários para a aplicação da educação permanente.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Os autores também agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), assim como a <omitido para avaliação> pelo apoio e suporte para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [citado em 25 ago 2021]; 12(2):331-337. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n2/17.pdf>
2. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab, Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 25 ago 2021]; 18(Suppl 1):e0024678. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?format=pdf&lang=pt>
3. Sodré D, Silva OA, Lima RB. Metodologias ativas e novos processos de ensino-aprendizagem: uma experiência inovadora. *Revista Humanidades & Inova o*. [Internet]. 2020 [citado em 20 out 2021]; 8(47):307-18. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5808/3035>
4. Presidência da República (Brasil). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n  7.385, de 8 de dezembro de

2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências [Internet]. D.O.U, Brasília, DF: 8 dez 2010 [citado em 10 jan 2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?[Internet]. Brasília, DF; 2018 [citado em 29 abr 2021]. 73 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
 6. Rockenback LDS, Barbosa DNF, BEZ MR. Formação permanente mediada por tecnologias na atenção primária em saúde: revisão sistemática. *Revista de Atenção à Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 20 jan 2022]; 19(69):165-179. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7577/3515
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
 8. Silva PP. Importância do diagnóstico situacional para o planejamento de ações em saúde na Estratégia Saúde da Família. [dissertação]. Diamantina, MG: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2020 [citado em 05 maio 2021]. 125p. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2472>
 9. Pinto APC, Pinto JC. Diagnóstico situacional da unidade básica de saúde São Pedro. *Revista Psicologia & Saberes* [Internet]. 2020 [citado em 05 mar 2021]; 9(17):153-165. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1197>
 10. Francis K, Boyd M, Latham H, Anderson J, Bradley A, Manners J. A regional approach to the education of nurse practitioner candidates to meet the health needs of rural australians. *Contemp Nurse* [Internet]. 2014 [citado em 19 out 2021]; 49:27-34. doi: 10.5172/conu.2014.49.27
 11. Yadav D, Singh P, Montague K, Kumar V, Sood D, Balaam M, et al. Sangoshtih: empowering community health workers through peer learning in rural India. In: WWW '17: Proceedings of the 26th International Conference on World Wide Web [Internet]. 2017 [citado em 18 dez 2020]; 499-508. doi: <https://doi.org/10.1145/3038912.3052624>
 12. Yadav D, Bhandari A, Singh P. Scaffolding collaborative learning of community health workers in India. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction* [Internet]. 2019 [citado em 01 nov 2021]; 3(169):1-27. doi: <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3359271>
 13. Ferreira RGS, Cardoso MMVN, Tavares IGAM, Carvalho ACS, Lacerda AC. Perspectiva dos enfermeiros frente as práticas educativas no campo do trabalho. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 25 ago 2022]; 7(3):3-13. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2496/pdf>
 14. Silva AL, Santos JS. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. *Saúde Redes* [Internet]. 2021 [citado em 31 mar 2023]; 7(2):53-66. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135/649>
 15. Mendes GN, Guimarães GLP, Paula EJC, Tavares PPC. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. *Cenas Educacionais* [Internet]. 2021 [citado em 31 mar 2023]; 4:e12113-e12113. Disponível em:

<https://revistas.uneb.br/index.php/cenase-educacionais/article/view/12113>

RECEBIDO: 01/03/23

APROVADO: 20/05/23

PUBLICADO: 07/23