

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

## EDUCAÇÃO PERMANENTE MEDIADA POR TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## PERMANENT EDUCATION MEDIATED BY DIGITAL TECHNOLOGIES IN PRIMARY HEALTH CARE

Debora Nice Ferrari Barbosa<sup>1</sup>, Luana Daniela de Souza Rockenback<sup>2</sup>, Marta Bez<sup>3</sup>

**Como citar este artículo:** Barbosa DNF, Rockenback LDS, Bez M. Educación permanente mediada por tecnologías digitales en la atención primaria de salud. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: \_\_\_\_]; 12(2):e202378. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6732>

### 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 procedimiento 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 continua; Tecnologías digitales; Atención primaria el Salud.

<sup>1</sup> Investigador del PPG en Diversidad Cultural e Inclusión Social de la Universidad Feevale. Magister y Doctor en Ciencias de la Computación por la UFRGS. Beca Productividad DT 1D CNPq. universidad feevale. <https://orcid.org/0000-0001-8107-8675>

<sup>2</sup> Máster en Diversidad Cultural e Inclusión Social. Enfermera de la Universidad de Feevale. universidad feevale. <https://orcid.org/0000-0002-9279-1916>

<sup>3</sup> Investigador del PPG en Industria Creativa de la Universidad Feevale. Dr. en Informática en la Educación. universidad feevale. <https://orcid.org/0000-0002-5542-8229>

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

Desarrollar una visión integral del paciente. y una atención eficaz requiere un trabajo colaborativo entre los profesionales; Ella construcción de este cuidado requiere un intercambio de saberes entre diferentes categorías. La Educación Permanente en Salud (EPS) se basa en los conocimientos y experiencias de cada individuo y está guiada por en el aprendizaje y en la posibilidad de transformar prácticas profesionales, a través

de los problemas enfrentados en la realidad.<sup>1-2</sup>

En esta perspectiva, es necesaria la innovación en el proceso de formación, donde se crearon nuevas técnicas y métodos de enseñanza, mediados por tecnologías digitales, para encaminar el aprendizaje de los estudiantes hacia el aprendizaje a través de la resolución de problemas.<sup>3</sup>

Con el objetivo de la educación permanente de los profesionales de la salud, el DECRETO N° 7.385, DEL 8 DE

DICIEMBRE DE 2010, creando la UNA-SUS con el objetivo de “satisfacer las necesidades de formación y educación continua de los trabajadores del Sistema Único de Salud - SUS, a través del desarrollo de la educación a distancia en el área de la salud”. Con la creación de la UNA-SUS, se crearon varios cursos de capacitación para atender la necesidad y mejorar la atención en salud.<sup>4</sup>

Los profesionales que se desempeñan en esta área necesitan constante actualización y capacitación para su práctica laboral. Para ello, las secretarías de salud, en alianza con el gobierno federal, tienen como objetivo realizar un proyecto con un plan anual con miras a la reflexión crítica sobre las prácticas de atención, gestión y formación, que en sí es un proceso educativo aplicado. Esto posibilita cambios en las relaciones, procesos, actos de salud y personas y una mejor articulación dentro y fuera de las instituciones. Para apoyar el proceso de planificación, se planteó una propuesta de lineamientos de apoyo a los estados/municipios y al Distrito Federal, denominado Plan Permanente de Educación en Salud (PEPS), que es una guía para que los líderes formulen propuestas, como hospital.

En este escenario, el uso de tecnologías digitales para el proceso de educación en salud en curso es un factor esencial. Sin embargo, el uso de recursos

tecnológicos en la formación de profesionales de atención primaria aún no es una práctica experimentada de manera constante. El desarrollo de procesos de formación de profesionales y usuarios de la APS que involucren tecnologías es un tema de investigación abierto y fue el foco de esta investigación.

La creación de un modelo viable para ser aplicado en APS, enfocado a la formación de profesionales y usuarios de APS, que involucre el uso de tecnologías digitales y métodos activos de enseñanza, es algo necesario para la mejora de los procesos de formación permanente. Se observa, sin embargo, la falta de acceso a los materiales orientadores disponibles para las unidades de salud.<sup>6</sup> Por lo tanto, la pregunta de investigación que orienta este trabajo consiste en: ¿Cuáles son los lineamientos necesarios para orientar los procesos de educación permanente en la atención primaria en salud que involucran digital tecnologías? El objetivo general de este trabajo es proponer lineamientos para un proceso de formación permanente en el ámbito de la atención primaria involucrando las tecnologías digitales.

## MÉTODO

Esta investigación tiene un carácter cualitativo, descriptivo, cuyo procedimiento es la investigación participante/participante. La muestra está compuesta por 11 profesionales de la atención primaria de salud, que actúan en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF), en un municipio del Vale do Paranhana/RS. La ESF en la APS cuenta con 14 profesionales de salud, cinco Agentes Comunitarios de Salud (CHA), una enfermera, dos médicos, un técnico de enfermería, un odontólogo, un auxiliar de salud bucal, un psicólogo y dos pasantes de enfermería, uno en pasantía curricular universitaria, y otra con fianza a través del ayuntamiento. De estos, el psicólogo y los dos internos no participaron de la muestra, ya que ambos no se encontraban trabajando en el momento de la reunión.

Los criterios de inclusión considerados para la participación de los sujetos en esta investigación fueron: ser mayor de 18 años, de ambos sexos, trabajadores de la APS de la ESF seleccionada y que firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). La investigación siguió los aspectos éticos bajo el número CAAE:48373021.0.0000.5348.

Para la recolección de datos, se realizaron capacitaciones a los profesionales de APS, organizadas en tres encuentros de agosto a septiembre de 2021. La recolección de información se hizo a través de un cuestionario de pre-entrenamiento que contenía seis preguntas con el objetivo de identificar el perfil de aprendizaje del profesional de la salud, además de una entrevista semiestructurada que contenía diez preguntas, seis de las cuales versaban sobre la caracterización de los sujetos y cuatro sobre la percepción sobre el tema.

Para el análisis de los datos recolectados se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin en las tres fases: preanálisis, exploración de materiales, tratamiento de resultados, inferencia e interpretación.

Tomando como base el contenido obtenido a través de entrevistas y cuestionarios, se definieron tres categorías de análisis más comunes en los discursos de los profesionales de la salud, a saber: orientaciones, métodos de aprendizaje y recursos digitales. El contenido analizado se confrontó con estas categorías, con el fin de encontrar similitudes y/o discrepancias. Como una forma de alinear el análisis, cada pregunta de las entrevistas y cuestionarios fue distribuida y analizada en cada categoría.

## RESULTADOS

Esta investigación propone un proceso de aprendizaje siguiendo pautas que involucran tecnologías digitales para su aplicación por parte de los profesionales de salud de atención primaria. La propuesta fue diseñada con base en la ESF, con el objetivo de capacitar a profesionales y usuarios, buscando la prevención, promoción y recuperación de la salud de la población.

Así, la investigación propone un método de educación permanente en salud pautado por cinco etapas: inspiración, concepto, diseño, desarrollo y evaluación con testeo (aplicación). Al final de cada evaluación, los resultados deben ser analizados y el proceso se reinicia de acuerdo con el análisis del equipo de

atención primaria, para abordar los problemas planteados por la prueba. En este contexto, con el uso de los lineamientos se configura un modelo creativo para la aplicación de la educación permanente, resultado de un esfuerzo multidisciplinario aplicado en su desarrollo.

Actualmente, la atención primaria cuenta con profesionales con diferentes habilidades y formación, incluyendo médicos, odontólogos, enfermeros, técnicos de enfermería, ACS, entre otros. Estos, coordinados por la enfermera, dividen el desarrollo de la Educación Permanente, entre Planificación, Diseño, Desarrollo, Aplicación y Evaluación. En el Cuadro 1 se visualizan mejor los Pasos y lineamientos propuestos en cada paso:

**tabla 1-** Lineamientos para la Educación Permanente

<i>Etapas</i>	<i>Pautas</i>
<b>Inspiración</b>	Mapeo del Territorio: como resultado se busca el diagnóstico local y la identificación de los problemas y necesidades de salud de la población;
	Diagnóstico Situacional: En este se obtiene el resultado del proceso de recolección, tratamiento y análisis de los datos recolectados en el área mapeada;
<b>Concepto</b>	Discutir las prioridades de capacitación con el equipo;
	Llevar a cabo el cronograma de la capacitación anual de la ESF;
	Definir el tema que se abordará en cada una de las capacitaciones en el cronograma propuesto;
	Definir las tecnologías que se utilizarán en los enfoques;

	Definir los lugares, fecha y hora en que se aplicará la capacitación;
	Definir la audiencia que recibirá la capacitación (profesionales o usuarios de la red);
<b>Diseño</b>	Definir métodos de aplicación;
	Definir el método de evaluación de la formación, ya sea a través de cuestionarios, debates, observación u otras metodologías;
	Definir los resultados esperados;
<b>Desarrollo</b>	Desarrollar el material que se utilizará en la capacitación;
<b>Pruebas y Evaluación</b>	Aplicación de la formación;
	Evaluar la efectividad del método propuesto con el equipo y posibles cambios en futuras aplicaciones;
	Comparta los resultados encontrados con el equipo.

Fuente:autor

Para llevar a cabo la aplicación de las directrices propuestas para la formación en atención primaria, el equipo de la unidad de salud que desarrollará la formación debe estar comprometido con los objetivos de la formación. La primera fase, definida como Inspiración, involucra el Mapeo Territorial y el Diagnóstico Situacional.

El Mapeo Territorial debe entenderse como el proceso de recolección y registro de información y percepciones comunitarias sobre el territorio en el que viven y conviven. Se pretende producir información que pueda ser puesta a disposición y consultada de forma ágil y dinámica a través de una base cartográfica que permita la visualización del territorio y sus interacciones, las cuales se actualizan constantemente.<sup>8</sup> Este trabajo

involucra directamente las funciones propias de la AEC. , desde la recogida de datos hasta el registro de la información.

El Diagnóstico Situacional, por su parte, se caracteriza por ser una herramienta utilizada para identificar problemas y necesidades sociales de la comunidad, tales como: necesidades de salud, educación, saneamiento, seguridad, transporte, vivienda, además de permitir conocer cómo se encuentra la salud. se organizan los servicios de salud. Es de fundamental importancia para la identificación de problemas, que a su vez es la base para la planificación estratégica situacional, permitiendo el desarrollo de acciones focales de salud efectivas en relación a los problemas encontrados. En este caso, la realidad en la

que se inserta la comunidad y el equipo de salud, que es una forma de organizar los servicios y rutinas de la ESF.<sup>9</sup>

En la segunda etapa, la etapa de Concepto, se discute con los equipos las prioridades de formación, a partir de lo planteado en la primera etapa. Se organiza un cronograma de capacitación para ser aplicado en el año en curso en la ESF, se definen los temas que se abordarán en cada una de las capacitaciones, de acuerdo con el cronograma propuesto.

Para cada uno de los entrenamientos, en su planificación, es necesario definir qué tecnologías se deben utilizar para cada enfoque. En este sentido, pueden ser reuniones en línea, grupos de discusión que involucran al participante en un aprendizaje activo e interactivo, como proponen Francis et al.<sup>10</sup> También se puede aplicar una Unidad de Respuesta Audible, para que los participantes a través de teléfonos inteligentes, teléfonos e internet-dispositivos móviles habilitados pueden participar en una clase sincrónica.<sup>11</sup> También es posible utilizar una plataforma a la que acceden los agentes de salud a través de internet móvil, que puede proponer secciones semiestructuradas que incluyen una co-audición de material didáctico previamente grabado en audio y, en secuencia, discusiones grupales.<sup>12</sup> En este escenario, los participantes pueden acceder en cualquier momento a las videoclases para

resolver sus dudas. La tecnología a ser utilizada dependerá de los resultados obtenidos en el diagnóstico y del perfil del equipo y de la comunidad en la que se inserta la unidad básica de salud, como ya se destaca en otros trabajos en el área que involucran el tema.<sup>13</sup> Un elemento importante, en este caso, es el conocimiento tecnológico de los responsables del proceso de formación.

En esta etapa, también es necesario planificar el lugar, la fecha y la hora en que se aplicará la capacitación elegida y para qué público, que puede ser profesionales de la salud, trabajadores de la ESF en general o usuarios. La etapa de Concepto finaliza con la representación de lo discutido, en forma de propuestas conceptuales de formación, así como la definición de metas y cronogramas que viabilicen el desarrollo de la formación de acuerdo al público elegido, buscando siempre la equidad para todos.

Luego, en la etapa de Diseño, el equipo ya definió y planeó los cambios estructurales básicos que son necesarios para la capacitación permanente. En este punto, se definen aspectos como el método de aplicación y el método de evaluación, tales como: cuestionarios, discusiones grupales, observación u otra metodología y los resultados esperados.

En la cuarta etapa, Desarrollo, se inicia la ejecución del trabajo planificado, desarrollando el material que servirá para la

capacitación en salud, revisando los elementos fundamentales para la ejecución, verificando posibles cambios en la programación y evaluando el material desarrollado.

Finalmente, en la etapa de Prueba y Evaluación, se aplica capacitación en salud al público elegido: en ese momento, se deben realizar las actas de asistencia recomendadas para recibir financiamiento del SUS, evaluar la efectividad del método propuesto a través de la evaluación, discutir posibles cambios en aplicaciones futuras y compartir los resultados encontrados con el equipo y, si es necesario, con la comunidad. Al final de cada evaluación se analizan los resultados y se reinicia el proceso de acuerdo al análisis encontrado.

### **La aplicación**

La propuesta de intervención se produce en primer lugar según el análisis de la situación del área (ESF), así como su planificación, ejecución y posterior eficacia de la actuación para la mejora de la salud de los usuarios y la recepción de financiación del SUS. Para ello se realiza un análisis de la

realidad donde se trabaja la etapa de Inspiración de lineamientos, dentro de esta etapa se realiza el mapeo territorial y el diagnóstico situacional.

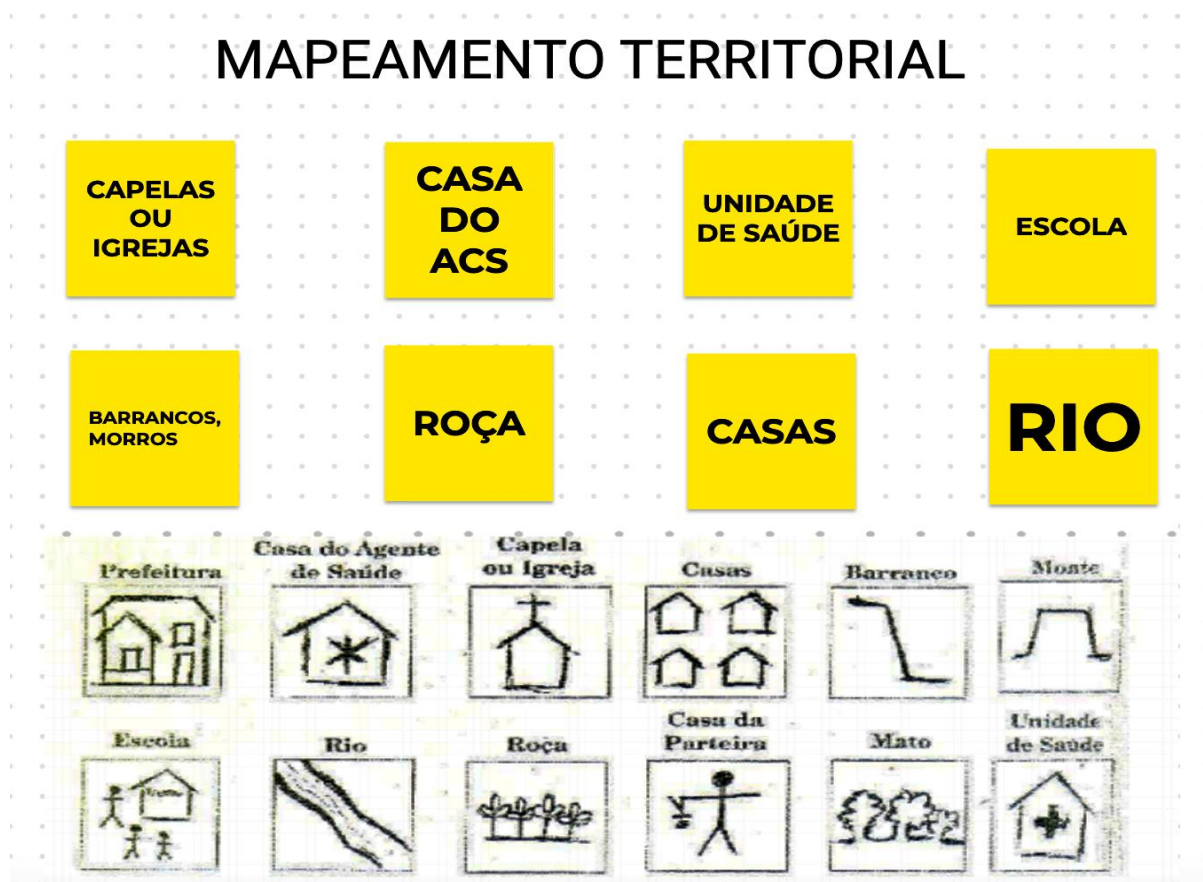
Para la construcción del mapeo del territorio, en primer lugar, se realizó una reunión con todos los profesionales de la FHS. En este, las micro áreas de cada profesional fueron presentadas, discutidas y reorganizadas, para la posterior construcción de un mapa geográfico delimitando el área de cobertura de cada CHA.

El 1er encuentro tuvo como objetivo realizar una entrevista inicial, y orientación sobre la construcción de las dos primeras etapas de los Lineamientos para un proceso de formación, a saber: Mapeo del Territorio y Diagnóstico Situacional.

Para ello, se puso a disposición de cada ACS un Reporte de Información Consolidada de los usuarios referente a sus microáreas, que contiene las principales comorbilidades y vulnerabilidades de los usuarios para verificación, además de brindar un documento, construido con la ayuda de Google Jamboard®, que presenta el concepto de mapeo territorial (Figura 1).



Figura 1 - Concepto y ejemplos de Mapeo Territorial



Fuente:autor (2021)

Se puso a disposición de los participantes una guía sobre Mapeo Territorial, como se muestra en la Tabla 2:

**Tabla 2**– Lineamientos para el mapeo territorial

Beneficiosde mapeo territorial	Consejos para el mapeo territorial
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita la planificación de acciones por parte del Equipo de Salud de la Familia, ya que la actualización del mapa permite evaluar la situación de salud de la microárea;</li> <li>• Permite planificar la ruta de las visitas de cada día sin perder tiempo;</li> <li>• Muestra las formas más fáciles de llegar a un lugar determinado en el área micro;</li> <li>• Da visibilidad, a través de símbolos, a las casas con familias en riesgo y que necesitan ser priorizadas por el equipo;</li> <li>• Muestra toda la microárea, dando una visión general del trabajo a realizar por todos los profesionales de la</li> </ul>	<p>Al crear su mapa inteligente, es importante incluir los siguientes servicios: ayuntamiento, o subalcaldías, distritos; unidades básicas de salud; equipos de salud de la familia; hospitales; escuelas; guarderías; iglesias y centros religiosos; comisarías y comisarías; canchas deportivas, campo de fútbol; calles principales, ríos, arroyos, estanques, llanuras aluviales; establecimientos comerciales e industrias; paradas de autobus; parteras, curanderos, curanderos; barreras geográficas, cerros, laderas de bosques y otros aspectos importantes.</p>

salud;

- Muestra las barreras geográficas que dificultan el acceso de las personas a los servicios de salud (ríos, cerros, selva densa, etc.).

Fuente:autor (2021)

Se verificó con la encuesta que en total, el área grande tenía: 349 hipertensos, 153 fumadores, 116 diabéticos, 35 embarazadas, 21 usuarios de alcohol y otras drogas, 20 encamados o en casa, contando usuarios vinculados a CHA y usuarios sin esta unión. Con esta encuesta, es posible analizar qué áreas se encuentran en mayor riesgo y vulnerabilidad.

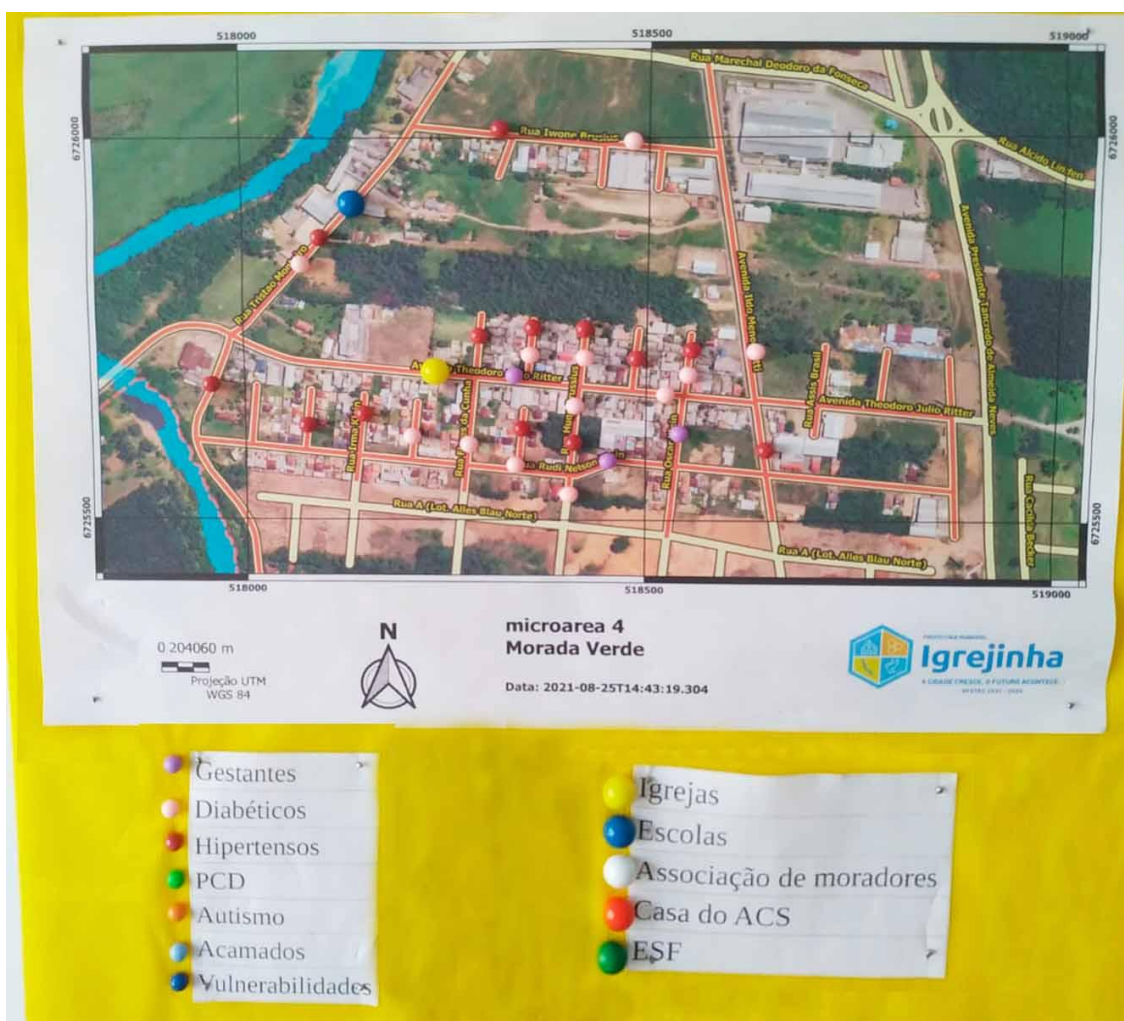
La creación de este diagnóstico situacional ayuda en la fundamentación y planificación estratégica situacional, y permite el desarrollo de acciones focales de salud efectivas en relación a los problemas encontrados. Permite identificar problemas, límites y potencialidades del servicio de salud, así como contribuir a la adecuada planificación de las acciones a implementar.

Para la creación de mapas del territorio se utilizó como ayuda Google Maps.<sup>1</sup>, generando así la micro área visual de cada CHA. También se creó una leyenda con la ayuda de un pin tipo mapa. En este pie de foto se marcaron los siguientes ítems: diabéticos (pin rojo), hipertensos (pin rosa), personas con discapacidad (pin verde), embarazadas (pin lila), autistas (pin naranja),

encamados (pin azul claro) y vulnerables (pin azul fuerte). Todavía con respecto a la leyenda, se demarcaron las iglesias (alfiler grande amarillo), las escuelas (alfiler grande azul), la asociación de vecinos (alfiler grande blanco), la casa CHA (alfiler grande rojo) y la ESF (alfiler grande verde). Un ejemplo de un mapa de territorio se muestra en la Figura 2.

<sup>1</sup><https://www.google.com.br/maps>

**Figura 2 - Modelo de mapa utilizado en el entrenamiento**



Fuente: Adaptado de GoogleMapas®(2021)

Con base en este mapa, se mapeó en equipo la microárea de cada CHA. Estos materiales son exhibidos en la unidad de salud, para que el equipo pueda monitorear y visualizar mejor la microárea CHA, junto con el cuadro de Diagnóstico Situacional.

La segunda etapa se construyó con el objetivo de organizar el proceso de capacitación, cuyo objetivo es la elaboración del cronograma de capacitación de la unidad. En esta etapa se trabajaron los siguientes lineamientos:

- Discutir las prioridades de capacitación con el equipo;
- Llevar a cabo el cronograma de la capacitación anual de la ESF;
- Definir el tema que se abordará en cada una de las capacitaciones en el cronograma propuesto;
- Definir las tecnologías que se utilizarán en los enfoques;
- Definir los lugares, fecha y hora en que se aplicará la capacitación;

- Definir el público que recibirá la formación (profesionales o usuarios);
- Definir métodos de aplicación;
- Definir el método de evaluación de la formación, ya sea a través de cuestionarios, debates, observación u otras metodologías;
- Definir los resultados esperados;

Después de la elaboración del diagnóstico situacional, se inició una discusión sobre las prioridades de formación en la unidad de salud. En esta encuesta, un alto número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM), poniendo en la agenda una discusión sobre la importancia de que el equipo tenga dominio sobre estos asuntos, principalmente en lo que se refiere a la atención y orientación a estos pacientes. En esta etapa, se creó un cronograma de prioridades de capacitación, basado en las vulnerabilidades planteada por la AEC.

Luego, con el cronograma inicial definido con el equipo, se discutió la división de entrenamientos entre los distintos profesionales, anotando las especialidades de cada uno, ya que deben trabajar dentro de su área de especialización. Este formato dividido evita la sobrecarga de trabajo de un solo profesional.

Se utilizó un cuestionario previo y posterior a la capacitación, de acuerdo con la planificación de la investigación, y el uso de

la tecnología CANVA para la creación del contenido, debido a la facilidad de desarrollo de los materiales.

Para llevar a cabo la siguiente reunión, fue necesario definir algunos métodos, a saber:

- Desarrollar el material que se utilizará en la capacitación;
- Aplicación de la formación;
- Evaluar la efectividad del método propuesto con el equipo y posibles cambios en futuras aplicaciones;
- Comparta los resultados encontrados con el equipo.

Para la capacitación se utilizó como ayuda la herramienta CANVA y se transmitió a los usuarios a través de un dispositivo de televisión. La formación versó sobre la temática elegida por el gran grupo en la etapa anterior, siendo esta la MD.

Después de aplicar la formación, por estar ya extrapolado el tiempo, se distribuyó al equipo el cuestionario, que se realizaría en forma de entrevista, para ser contestado con ayuda de la grabación telefónica y enviado vía WhatsApp®. Estos audios fueron recibidos a lo largo de la semana, según lo acordado con los participantes.

Tomando como base el contenido obtenido a través de entrevistas y cuestionarios, se definieron tres categorías de análisis más comunes en los discursos de los profesionales de la salud, a

saber:directrices, métodos de aprendizaje y recursos digitales.El contenido analizado se confrontó con estas categorías, con el fin de encontrar similitudes y/o discrepancias. Como forma de alinear el análisis, cada pregunta de las entrevistas y los cuestionarios se distribuyó y analizó en cada categoría.

## DISCUSSÃO

El análisis de los datos recolectados tuvo como objetivo responder a la pregunta de investigación: “¿Cuáles son los lineamientos necesarios para orientar los procesos de educación permanente en la atención primaria de salud involucrando las tecnologías digitales?”. Las directrices propuestas sirvieron de base para la aplicación de la práctica en la atención primaria de salud. Y, sin embargo, a medida que ocurrieron los encuentros, las directrices fueron mejorando con la ayuda de los profesionales de la salud involucrados, con el objetivo de responder a la pregunta de investigación.

Se identificó que en Inspiración, cuando se realiza el Mapeo Territorial y el Diagnóstico Situacional, el principal protagonista es el CHA, ya que es quien realiza visitas periódicas a los domicilios de los usuarios y tiene mayor conocimiento del área cubierta. de la unidad de salud. Esto primero enfoque para encuestar las necesidades de capacitación del personal y

la comunidad. Además, la implicación de los directivos en este proceso es fundamental.<sup>14</sup>

En la etapa de Concepto, la etapa de “Definir los lugares, fecha y hora en que se aplicará la capacitación”, como el cronograma de capacitación es anual, pueden ocurrir varios imprevistos en el camino, lo que dificulta la aplicación en los lugares, fechas y horarios predefinidos en la ESF cronograma. Las demás etapas del concepto fueron aprobadas por el equipo de salud y utilizadas en la aplicación de este estudio.

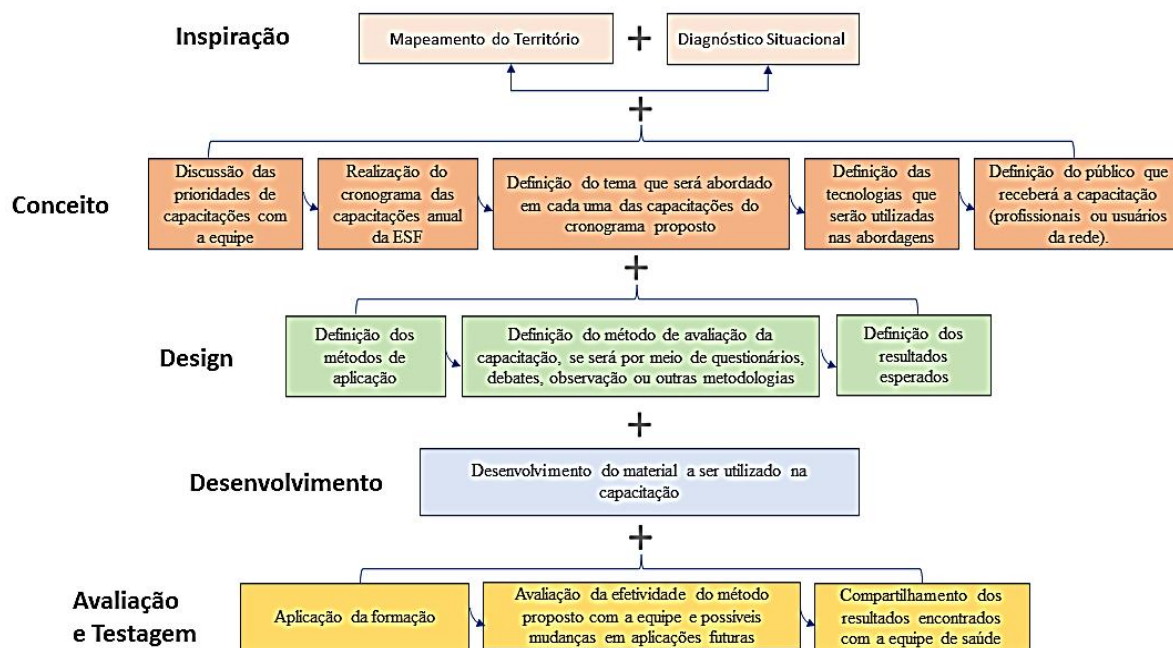
Se definieron los métodos de aplicación de la capacitación en la etapa de Diseño, y se verificó en la aplicación de la entrevista que el mejor método para evaluar los aprendizajes, en este equipo de salud, fueron los debates grupales, o círculos de conversación, para luego generar el intercambio de conocimientos entre los profesionales de la salud, que es un método de aprendizaje activo para la resolución de problemas.Se notó en esta etapa la importancia de la participación del equipo y el intercambio de los diversos conocimientos de los profesionales involucrados.<sup>15</sup> En la etapa de Desarrollo, que está a cargo del mediador de capacitación, el material a utilizar para la capacitación fue creado utilizando un medio tecnológico.

La capacitación se aplicó en la última etapa, la de Pruebas y Evaluación, y a

través del cuestionario se obtuvo una retroalimentación positiva en relación con las directrices propuestas, así como sugerencias para agregar otra capacitación para el equipo, además de lo que se identificó en las etapas iniciales, más centrada en el trabajo práctico dentro de la unidad de salud y en diagnósticos específicos.

La Figura 3 a continuación muestra las pautas definidas como resultado del trabajo realizado.

**Figura 3 - Directrices EPS**



Fuente:autor (2022)

Como próximos pasos del estudio, los resultados encontrados y las pautas finales se compartirán con el equipo.

## CONCLUSIÓN

De esta forma, el objetivo del trabajo, así como su pregunta de investigación, fueron respondidas trayendo como resultado final las Directrices EPS según la Figura 3.

El diferencial a ser destacado con el proceso propuesto está relacionado con la estandarización de la línea de pensamiento para la formación en salud con un enfoque acorde con la realidad de la comunidad y sus microáreas. En consecuencia, se destaca la posibilidad de aplicación del proceso de aprendizaje en los municipios de Rio Grande do Sul que siguen las recomendaciones del Plan Permanente de Educación en Salud. Un aporte adicional está relacionado con la aplicación práctica del modelo, y la diversidad de tecnologías disponibles para lausos, se observa como una limitación la situación de pandemia vivida durante el periodo de recogida de datos (COVID-19), debido a Por lo tanto, la audiencia de capacitación ya estaba definida (profesionales de la salud), y el departamento de salud del municipio no permitía la aglomeración de usuarios para aplicar la educación permanente.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamiento 001. Los autores también agradecen al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPQ), así como a la Universidad Feevale por su apoyo y apoyo a esta investigación.

## REFERENCIAS

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. Sodr e 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](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](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](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/cenaseducacionais/article/view/12113>

RECIBIDO: 01/03/23  
APROBADO: 20/05/23  
PUBLICADO: 07/23