



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

Maricélia Tavares Borges Oliveira

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO
CIDADÃO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA**

PALMAS- TO

2020

MARICÉLIA TAVARES BORGES OLIVEIRA

EDUCAÇÃO PERMANENTE E O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO
CIDADÃO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada a Universidade Federal do Tocantins – UFT como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Linha de Pesquisa: Ensino em Ciências

Orientador (a): Prof.ª. Dr.ª. Valdirene Cássia da Silva

Co-orientador: Prof. Dr. José Lauro Martins

PALMAS - TO

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- O48e Oliveira, Maricélia Tavares Borges .
Educação Permanente e o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão por enfermeiros da Atenção Básica. / Maricélia Tavares Borges Oliveira. – Palmas, TO, 2020.
140 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2020.
Orientadora : Valdirene Cássia da Silva
Coorientador: José Lauro Martins

1. Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Registros Eletrônicos de Saúde. 4. Papel do Enfermeiro. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS	
PROFESSOR DE PÓS-GRADUAÇÃO	
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE - PPGECES	
Av. 1404 N.º 13, Quadra 1404 Norte Palmas/TO 77001-900 Telefone: (68) 3315-1100 E-mail: ppg@ufet.edu.br	

ATESTADO DE APROVAÇÃO

Maricélia Tavares Borges Oliveira

EDUCAÇÃO PERMANENTE E O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde

E aprovada pela Banca Examinadora

nos termos do Art. 56 – A da Resolução nº 13, 22/03/2017

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luis Sinésio Neto,

UFT, PPGECES (Membro interno)

Profa. Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira,

UFMA, PPGST (Membro externo)

Profa. Dra. Ana Kleiber Pessoa Borges,

UFT (Membro externo)

Palmas, 01 de fevereiro de 2021.



Profa. Dra. Valdirene Cássia da Silva |
Presidente da Banca Examinadora

,

*Para Maria José e Manoel Borges, meus primeiros mestres da vida,
nordestinos guerreiros do interior da Paraíba.*

AGRADECIMENTOS

Esta parte do trabalho, é uma forma singela de expressar, por meio das palavras, o meu reconhecimento, carinho e gratidão pelas pessoas e instituições que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização dessa conquista.

A Deus, toda honra e toda glória, pela graça a mim concedida em poder concluir o mestrado e realizar esse sonho na minha trajetória acadêmica.

A Prof^a. Dra. Valdirene Cássia - minha orientadora, meu especial agradecimento por ter acreditado em mim e na proposta apresentada dessa investigação. Pelos seus ensinamentos, orientação, textos indicados que nortearão a construção da minha carreira acadêmica.

Ao Prof. Dr. José Lauro – meu Co-orientador, pela acolhida e reuniões em sua sala, quantas ideias boas foram extraídas das nossas conversas! Lembrarei sempre das suas falas!

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde – PPG ECS da UFT pelo incentivo e conhecimento compartilhado.

Ao grupo de pesquisa de Tecnologias Educacionais para Promoção da Saúde – GTEPS da UFMA pela troca de experiência e conhecimento compartilhado.

A Prof^a. Dra. Adriana Nogueira pela amizade, pelo conhecimento compartilhado, pela acolhida no GTEPS, por ter sido sempre uma incentivadora direta na realização desse sonho, e pelas ricas contribuições na banca examinadora.

Ao Prof. Cleber, do curso de Contabilidade da UFMA, pela atenção, disponibilidade e paciência com esta aprendiz, durante os ensinamentos do software IRAMUTEQ.

Ao Prof. Dr. Luíz Sinésio Neto, pela sua gentileza, ensinamentos e valiosas contribuições na banca examinadora.

A Prof^a. Dr^a. Ana Kleiber pela parceria, ensinamentos, atenção e contribuições na banca examinadora.

A Dr^a. Iracilda Viana - minha gestora na UGRSI, por quem tenho grande estima e admiração, por compreender e permitir me ausentar em alguns momentos, entendendo os motivos que me levaram a fazer essa solicitação.

Aos colegas de trabalho do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças da UGRSI, representado pelo Coordenador Onivaldo Coutinho, pelo apoio e incentivo.

A amiga Jacyane Ramos, da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, pela amizade e por compartilhar seus conhecimentos sobre o universo da Educação Permanente em Saúde, contribuindo dessa forma, com a construção desse estudo.

A Gestão Municipal de Saúde do Município de Imperatriz – MA por ter autorizado a realização dessa pesquisa.

A Coordenação da Atenção Básica e NEPS do município de Imperatriz – MA, pelo apoio para a realização da pesquisa com as enfermeiras e por também, terem participado desse estudo.

Às enfermeiras da Atenção Básica do município de Imperatriz que participaram desse estudo, compartilhando suas experiências com as Tecnologias Digitais, especificamente, com o PEC.

As colegas enfermeiras da UPA São José, pelo apoio durante as trocas de plantão para que eu pudesse viajar para participar das aulas.

Aos colegas de turma do PPG ECS – UFT, e em especial, a Monielle, Alexandra, Joyce e Evelyn pela acolhida, hospitalidade, amizade que tornaram mais leves os dias em Palmas.

Aos amigos, Antônio Marques (Marquinhos) e Fernanda Santana, pela companhia, conversas, risadas e apoio, tornando mais leve as nossas viagens para Palmas –TO.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, por sempre terem me incentivado a permanecer firme no caminho dos estudos, por torcerem a cada conquista alcançada. Obrigada por tudo, amo muito vocês!!

Ao meu irmão Maurício e sua família, que mesmo distante, compartilham comigo da alegria dessa conquista, e sirva de estímulo para seus filhos.

Ao meu companheiro, meu amor, José Humberto, peça fundamental para a realização dessa conquista. Obrigada por todo apoio, incentivo, compreensão nessa caminhada, tornando mais leve essa jornada.

As minhas tias Edleuza, e especialmente a Celeide, que sempre acreditou no meu potencial, investiu na minha educação desde o início e me motivou a persistir na minha caminhada. Obrigada tias pela torcida de sempre!

A Educação e o ensino são as mais poderosas armas que podes usar para mudar o mundo.

(Nelson Mandela)

OLIVEIRA, M. T. B. **Educação permanente e o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão por enfermeiros da Atenção Básica.** 2020. 140f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino Ciências e Saúde, Universidade Federal do Tocantins – UFT, Palmas, Tocantins, 2020.

RESUMO

Os avanços tecnológicos impulsionam o processo de globalização e alcança os diversos níveis da sociedade, produzindo inúmeras alterações. Na saúde, as tecnologias têm se destacado cada vez mais, visando proporcionar à qualificação da gestão da informação e comunicação, através da introdução do prontuário eletrônico no campo de trabalho, o que demanda dos profissionais constante atualização para trabalhar as tecnologias inseridas na sua rotina de trabalho. Diante disso, a Educação permanente (EP) se apresenta como alternativa eficaz nesse processo de atualização. Desse modo, foi levantada a seguinte hipótese: os usos de ferramentas digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica sinaliza a necessidade de ações de educação permanente para melhoria da operacionalização dos dados oficiais e qualificação do serviço. Nessa perspectiva, esse estudo teve como finalidade explorar como as tecnologias digitais tem colaborado na rotina de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica. Foi realizado um estudo transversal, com método analítico descritivo e abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por técnicos da Coordenação da Atenção Básica, Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Imperatriz- MA e por 14 enfermeiras da Atenção Básica do referido município, definida pela técnica de saturação teórica. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a outubro de 2019, os instrumentos foram constituídos por um questionário semiestruturado e um roteiro de entrevista semiestruturado. Utilizou-se para análise dos dados a técnica Análise de Conteúdo com o auxílio do software IRAMUTEQ por meio da Classificação Hierárquica Descendente, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras. O *corpus textual* das 14 entrevistas foi agrupado em 219 seguimentos de textos (ST), com 6.094 palavras e 855 lemas diferentes. A média de formas por ST foi de 27.826484. Dos 219 ST analisados, houve um aproveitamento de 81,28% (178 ST) em 5 classes resultantes. Os resultados permitiram concluir que, houve uma melhoria no processo de trabalho, após a implantação do e-SUS AB/PEC. Entretanto, algumas fragilidades persistem, como falhas na conexão, que interferem no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Observou-se também, ausência de planejamento de ações de Educação Permanente que contemplem o uso de Tecnologia Digital, especialmente o PEC. Portanto, verifica-se a necessidade de incluir no planejamento das ações de Educação Permanente, o uso de Tecnologia Digital, com o intuito de fortalecer a melhoria da qualificação da assistência à saúde e do gerenciamento das informações, respeitando a autonomia dos sujeitos como protagonistas nesse processo de ensino-aprendizagem.

Palavras – chaves: Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde; Educação Permanente; Registros Eletrônicos de Saúde; Papel do Enfermeiro; Qualidade da Assistência à Saúde.

OLIVEIRA, M. T. B. **PERMANENT EDUCATION: the uses of digital technologies by Primary Care nurses**. 2020. 140 f. Dissertation (Master degree) – Master Program in Teaching in Science and Health, Federal University of Tocantins – UFT, Palmas, Tocantins, 2020.

ABSTRACT

Technological advances drive the globalization process and reach the different levels of society, producing countless changes. In health, technologies have increasingly stood out, aiming to provide the qualification of information and communication management, through the introduction of electronic medical records in the field of work, which demands from professionals constant updating to work with the technologies inserted in their routine. job. Therefore, Permanent Education (EP) is an effective alternative in this process of updating. Thus, the following hypothesis was raised: the use of official digital tools by nurses in Primary Care signals the need for continuing education actions to improve the operationalization of official data and service qualification. In this perspective, this study aimed to explore how digital technologies have collaborated in the work routine of Primary Care nurses. A cross-sectional study was carried out, with a descriptive analytical method and a qualitative approach. The sample consisted of technicians from the Coordination of Primary Care, Center for Permanent Health Education in the municipality of Imperatriz-MA and 14 nurses from Primary Care in that municipality, defined by the technique of theoretical saturation. Data collection took place from July to October 2019, the instruments consisted of a semi-structured questionnaire and a semi-structured interview script. The Content Analysis technique was used for data analysis with the aid of the IRAMUTEQ software through Descending Hierarchical Classification, Similitude Analysis and Word Cloud. The textual corpus of the 14 interviews was grouped into 219 text segments (ST), with 6,094 words and 855 different slogans. The average number of forms per ST was 27.826484. Of the 219 ST analyzed, 81.28% (178 ST) were used in 5 resulting classes. The results allowed to conclude that, there was an improvement in the work process, after the implantation of e-SUS AB / PEC. However, some weaknesses persist, such as connection failures, which interfere with the use of the Electronic Citizen's Record (PEC). There was also a lack of planning for Permanent Education actions that include the use of Digital Technology, especially the PEC. Therefore, there is a need to include in the planning of Permanent Education actions, the use of Digital Technology, in order to strengthen the improvement of the qualification of health care and information management, respecting the autonomy of the subjects as protagonists in this teaching-learning process.

Keywords: Health Technology; Education, Continuing; Electronic Health Records; Nurse's Role; Quality of Health Care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - EXEMPLO DA DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ENUNCIADOS REFERENTES A CATEGORIA I, USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA, IMPERATRIZ, MA, 2020.....	63
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES QUANTO A IDADE, SEXO, TEMPO DE FORMAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO, TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA E TEMPO DE USO DO E-SUS AB/ PEC, IMPERATRIZ – MA, 2020.	73
TABELA 3 - FORMAS E CARACTERÍSTICAS DA CLASSE 5.....	89
TABELA 4 - APLICABILIDADE DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE VOLTADA PARA O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS DIRECIONADAS AOS ENFERMEIROS E OUTROS PROFISSIONAIS. IMPERATRIZ - MA, BRASIL, 2020.....	105
TABELA 5 - SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTOS E DIFICULDADES NA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB/PEC POR PARTE DOS ENFERMEIROS E/OU OUTROS PROFISSIONAIS. IMPERATRIZ - MA, BRASIL, 2020.	106
TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA QUANTIDADE DE ENFERMEIROS QUE RECEBERAM TREINAMENTOS SOBRE O E-SUS AB/PEC NA PERSPECTIVA DA GESTÃO. IMPERATRIZ - MA, BRASIL, 2020.	106

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.	48
FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR DISTRITOS SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA.	60
FIGURA 3 - PASSOS PROCEDIMENTAIS PERCORRIDOS PARA CONSTATAÇÃO DA SATURAÇÃO TEÓRICA.	62
FIGURA 4 DENDOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE – CHD. FONTE: DADOS DA PESQUISA, ELABORADO PELA PESQUISADORA.	77
FIGURA 5 - NUVENS DE PALAVRAS DAS CLASSES 2 E 3.	78
FIGURA 6 - ANÁLISE DE SIMILITUDE DA CLASSE 2 - NECESSIDADE DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS	79
FIGURA 7 - ANÁLISE DE SIMILITUDE DA CLASSE 3 USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ROTINA DO TRABALHO.	84
FIGURA 8 - ANÁLISE DE SIMILITUDE DA CLASSE 5 - FRAGILIDADES OBSERVADAS PELAS ENFERMEIRAS QUANTO AO USO DO PEC.....	91
FIGURA 9 - NUVENS DE PALAVRAS DAS CLASSES 1 E 4	96

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica	IRAMUTEC – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de textes et Questionnaires
ACS – Agente comunitário de Saúde	LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
ADS – Diagrama de Análise de Similitude	MS – Ministério da Saúde
ANA – American Nurses Association	NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde	OPAS – Org. Pan-Americana da Saúde
CAP – Caixas de Aposentaria e Pensão	ONU – União das Nações Unidas
CC – Computador Conectado ou Coletivo	OEA – União dos Estados Americanos
CDS – Coleta de Dados Simplificados	PC – Computador Pessoal
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem	PE – Prontuário Eletrônico
CFM – Conselho Federal de Medicina	PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde	PNAB – Política Nacional da Atenção Básica
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde	PEPS – Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
CHD - Análise Hierárquica Descendente	PITs – Interiorização do Trabalho em Saúde
CIES – Comissão Permanente de Integração Ensino - Serviço	PNPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
DAB – Departamento da Atenção Básica	PROFAE – Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde	RAS – Rede de Atenção em Saúde
ESF – Equipe de Saúde da Família	SBIS – Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
EP – Educação Permanente	SIAB – Sistema de informação da atenção Básica
EPS – Educação Permanente em Saúde	
e-SUS AB – Estratégia e-SUS Atenção Básica	
GERUS – Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde	
IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões	
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social	

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SISAB – Sistema de Informação da
Atenção Básica

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho
de Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

S-RES – Sistema essencial de Registro
Eletrônico em Saúde

ST- Seguimento de Texto

TD – Tecnologias Digitais

TIC – Tecnologias da Informação e
Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UE- União Europeia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Justificativa, Problema de pesquisa, Hipótese e questões norteadoras.....	23
1.2 Objetivos.....	24
1.2.1 Objetivo Geral.....	24
1.2.2 Objetivos Específicos.....	24
1.3 A Dissertação e sua composição.....	25
CAPÍTULO I.....	26
1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A INSERÇÃO DAS TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	28
1.1 TECNOLOGIAS DIGITAIS EM UMA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	31
1.2 USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA FORMAÇÃO E NO TRABALHO DO ENFERMEIRO.....	34
CAPÍTULO II.....	39
2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DA DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.....	40
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA INTENSIFICADORA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SUS.....	43
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE E O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA SAÚDE.....	51
2.3 ESTRATÉGIA E-SUS AB E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC): ferramentas inovadoras no processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde.....	53
CAPÍTULO III.....	57
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	58
3.1 Tipo de Pesquisa.....	58
3.2 Local e População de Estudo.....	59
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	64
3.4 Período e procedimento para coleta de dados.....	64
3.5 Técnica e instrumento de coleta.....	65
3.6 Tratamento dos dados.....	65
3.6.1 Corpus de Análises.....	67
3.6.2 Análises aplicadas ao corpus das entrevistas.....	68
3.7 Aspectos éticos.....	69
3.8 Riscos e benefícios.....	70

CAPÍTULO IV	71
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	72
4.1 Caracterização do Perfil das Enfermeiras	72
4.2 Dendograma das Classes na CHD	75
4.3 Disposição, nomenclatura e detalhamento das classes	77
4.3.1 Classes 2 e 3 - Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais x Uso de Tecnologias Digitais na rotina do trabalho	77
4.3.2 Classe 5 - Fragilidades observadas pelas enfermeiras quanto ao uso do PEC	89
4.3.3 Classes 1 e 4 - Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC x Facilidades no atendimento observadas pelas enfermeiras a partir do uso do PEC	96
4.4 Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua implementação pela Gestão da Atenção Básica e NEPS	103
4.4.1 Caracterização do Perfil dos participantes da Gestão	104
4.4.2 Diagnóstico da implementação da EPS	104
CAPÍTULO V	112
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS	117
APÊNDICE	131
Apêndice A – Questionário aplicado a Coordenação da Atenção Básica e NEPS	132
Apêndice B – Roteiro de entrevista realizada com as enfermeiras	134
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – A	136
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – B	138

APRESENTAÇÃO

Nossa primeira experiência profissional, foi como enfermeira da Atenção Básica em um município do interior da Paraíba – PB, há exatamente 15 anos. Naquele primeiro momento, uma gama de anseios nos tomava conta, pois percebíamos a grande responsabilidade que estávamos assumindo em cuidar de vidas.

De imediato, fomos percebendo que o trabalho do enfermeiro na Atenção Básica não estava limitado apenas em cuidar do paciente, como também, em liderar toda uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, administrar a Unidade de Saúde e fazer de forma manual o consolidado de produção dos atendimentos que era realizado durante o mês, entregar na data certa a Secretaria Municipal de Saúde para que os técnicos competentes passassem essas informações para o sistema, que era conhecido como Sistema de informação da atenção básica (Siab) e enviar para o Ministério da Saúde - MS, onde essas informações eram responsáveis pela garantia do repasse do recurso financeiro da Atenção Básica para o município.

Recordamos, que nas reuniões mensais para entrega da produção com a equipe de Enfermeiros e Coordenação, muitas vezes indagávamos por que o Ministério da Saúde não criava uma ferramenta que pudesse facilitar o consolidado das informações, agilizar o atendimento na unidade de saúde, sem haver tantos acúmulos de papel e perdas de informações, muitas vezes achávamos utopia que um dia isso pudesse ocorrer.

Todavia, após muitos anos, hoje os profissionais que trabalham na Atenção Primária a Saúde, vivem essa realidade com a implantação do sistema e-SUS AB e do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC. A estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. O mesmo, possui duas opções de escolha da forma de transmissão dos dados, ou seja, se serão transmitidos através de CDS (Coleta de dados simplificada) ou PEC (Prontuário eletrônico do cidadão), ou de algum outro sistema já adotado pela unidade (BRASIL, 2013) (RIBEIRO, *et al.*, 2018).

Essa nova experiência com a inserção das Tecnologias Digitais no ambiente de trabalho desses profissionais, através do sistema e-SUS AB e do PEC, tem agilizado e contribuído imensamente para a otimização do trabalho na unidade de saúde e das ações de cuidado dispensado ao paciente. Mas, nesse primeiro momento, não iremos nos deter a esse ponto, pois o mesmo será discorrido com maiores detalhes nos capítulos consecutivos.

Em 2013, quando estávamos à frente da Coordenação da Atenção Básica de um município do interior do Maranhão – MA, pudemos acompanhar os primeiros momentos da transição do antigo Siab para o atual Sistema de Informação em Saúde (SIS) com a implantação da estratégia e-SUS AB que ocorria em âmbito nacional. Ainda de forma muito tímida, a nova tecnologia estava começando a engatinhar, dando seus primeiros passos, trazendo consigo

muitas dúvidas e incertezas para todos os profissionais, tanto para quem atuava na assistência, quanto para quem estava na gestão. Aos poucos, esse novo formato foi se consolidando, apresentando várias versões de forma atualizada para poder colaborar com a qualidade da gestão das informações e da assistência prestada à população.

Nessa perspectiva, percebemos que com o advento das Tecnologias Digitais na sociedade contemporânea, é inevitável as transformações ocorridas na vida das pessoas e em seu ambiente de trabalho. Essas mudanças têm ocorrido de forma muito peculiar e impactante na área da saúde. Contudo, torna-se necessário preparar os profissionais para lidar com essas tecnologias em seu ambiente de trabalho. Para tanto, a Educação Permanente em Saúde se sobressai como uma alternativa relevante e pertinente para atender as demandas geradas diante das metamorfoses tecnológicas.

Realizar esse estudo, a princípio foi um desafio, pois antes havíamos trabalhado apenas com assuntos inerentes a patologias, algo mais relacionado ao processo de saúde-doença. Desbravar o mundo das Tecnologias Digitais, sair da nossa zona de conforto foi uma incitação lançada que não pensamos duas vezes em nos arriscar, e unir o útil ao agradável. Poder agregar conhecimentos, aprender coisas novas, colaborar com os profissionais e subsidiar futuros estudos, foi o gás que impulsionou a tornar realidade o que no primeiro momento era apenas uma inquietação, uma rede de ideias.

Inicialmente, a inquietação que havia era saber como estava funcionando de fato a ferramenta e-SUS AB/ PEC, as contribuições para o serviço, os pontos frágeis desse sistema, como anda o processo de trabalho do enfermeiro diante dessa Tecnologia, como a gestão tem preparado seus profissionais e de certa forma se preparado também para trabalhar com essas inovações, enfim, vários questionamentos foram surgindo.

A escolha de estudar o profissional enfermeiro justifica-se pelo fato desse profissional assumir vários papéis na Unidade de Saúde que perpassam desde da assistência até a gerência do serviço, desempenhando com excelência a arte de cuidar, sem descuidar do papel de gerente, bem como, pela nossa experiência enquanto enfermeira da Atenção Básica vivenciada há alguns anos.

Nesse trabalho, busquei compreender não só apenas, a percepção do profissional enfermeiro em trabalhar as tecnologias digitais e suas necessidades de ações de educação permanente. Mas, também, dialoguei com representantes técnicos da Coordenação da Atenção Básica e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do município de Imperatriz, com a finalidade de entender como a gestão tem se organizado para atender as demandas

geradas a partir do uso das tecnologias digitais oficiais, e se tem ocorrido ações de educação permanente voltadas para os usos dessas ferramentas.

A definição da trajetória de pesquisa explorou o que vivenciei no processo de mestrado e, particularmente, nas discussões no Grupo de Pesquisa em Tecnologias Educacionais para Promoção da Saúde (GTEPS) do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, os quais foram fontes primordiais de aprendizado nessa trajetória. O meu universo de investigação abriga conceitos, termos, imagens e ferramentas tecnológicas que me instigou a delinear o entendimento crítico com relação as transformações causadas na rotina de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica frente as inovações tecnológicas de uma sociedade contemporânea.

1 INTRODUÇÃO

O cenário contemporâneo, vive um momento em que as Tecnologias Digitais (TD) vêm ganhando espaço no mercado, seja em ambiente de trabalho, entretenimento ou nas atividades diárias rotineiras. Na saúde, as tecnologias têm se destacado cada vez mais, visando proporcionar à qualificação da gestão da informação e comunicação.

Nesse sentido, as Tecnologias Digitais (TD) apresentam-se como suporte inerente ao processo de trabalho, particularmente, no que concerne à rede de assistência em saúde, a qual compõe linhas de cuidado traçadas pelas políticas do Ministério da Saúde (MS). O exemplo disso é a utilização de registros eletrônicos, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que facilita o acompanhamento dos dados clínicos do usuário na Rede de Atenção em Saúde (RAS) que não devem ser mais fragmentados, como ocorre com os registros em papel. O prontuário eletrônico, sendo um modelo de inserção das TD na Atenção Básica à Saúde, compõe um quadro histórico consolidado que auxilia a assistência eficiente e, consequentemente, o atendimento integral ao cidadão (LIMA, et al., 2018).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento da Atenção Básica (DAB), buscou inovar seu processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) no que se refere ao gerenciamento de dados e informações. Utilizando das TD, desenvolveu o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), cujo objetivo é reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) a nível nacional. O e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [200-]). Esse sistema possui duas modalidades de envio de transmissão de dados: O CDS (Coleta de dados simplificada) que não necessita de conexão no momento da digitação dos dados, e o PEC (Prontuário eletrônico do cidadão), que trabalha de forma online (BRASIL, 2013).

O sistema e-SUS AB, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), auxilia as ações de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), realizando o gerenciamento das atividades, o agendamento das consultas, o registro e organização das informações dos pacientes. Para os enfermeiros, o PEC possibilita um domínio mais amplo e consistente sobre suas atividades, permitindo um atendimento com menor chance de erros em tomada de decisão.

Frente a essas transformações contemporâneas na saúde, vale destacar o papel do profissional enfermeiro, que atua desempenhando várias atribuições na Atenção Básica, que perpassa pela assistência até a gestão das informações e da própria unidade de saúde, esse dinamismo do enfermeiro é ressaltado por vários autores (GODOY, et al, 2012; GONÇALVES, et al., 2016; LOUREIRO, et al., 2017; RIBEIRO, et al., 2018).

Diante desse cenário, observa-se que a utilização de um modelo de ensino tecnológico influencia diretamente nos campos de trabalho dos profissionais de saúde, gerando a demanda

de capacitações para suprir as necessidades assistenciais. Levando em consideração a área da Enfermagem, percebe-se que a utilização de novas metodologias de ensino, favorece o entendimento de diferentes cenários por meio das tecnologias que reproduzem vivências educacionais promovidas através de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) (PISSAIA, et al., 2017).

Sendo assim, entende-se o quanto é relevante o contato com as TD durante a educação permanente do profissional, em especial, do enfermeiro, uma vez que, este profissional engloba diversas atividades em seu ambiente de trabalho e o uso das tecnologias lhe proporciona agilidade, facilidade e resolutividade nas suas ações e decisões. Contudo, para este profissional ter sucesso com o manejo das tecnologias, ele precisa estar preparado, capacitado afim de obter um excelente resultado.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde, se torna importante, pois trabalha o problema *in loco*, promove uma preparação no ambiente de trabalho, onde o processo de ensino e aprendizagem se incorporam no cotidiano das organizações e do trabalho (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, os municípios têm buscado informatizar suas equipes da Estratégia de Saúde da Família, implantando o e-SUS AB/PEC, visando atender as exigências do Ministério da Saúde para ofertar um atendimento com mais qualidade e fidedignidade nas informações. Entretanto, nota-se que apesar das TD representarem uma ferramenta facilitadora na prática do enfermeiro, várias instituições hospitalares brasileiras, sobretudo, as públicas, ainda não a utilizam como recurso para a Enfermagem, bem como, muitos profissionais geralmente apresentam um pouco de dificuldade para se adaptar a essas tecnologias por falta de investimento em educação permanente que possa preparar os profissionais para lidar com essas tecnologias.

Diante disso, entende-se que, as mudanças ocorridas no mundo globalizado e contemporâneo implicam em transformações constantes que impactam a vida das pessoas em todos os seus aspectos (pessoal, profissional, familiar). Mediante a essas transformações é necessário estar preparado para saber lidar com o novo. Assim, essa investigação “Educação Permanente e o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão por enfermeiros da Atenção Básica”, busca explorar como as tecnologias digitais tem colaborado na rotina de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, e baseado nisso, fazer uma reflexão de como a educação permanente está inserida nesse processo de aprendizagem.

1.1 Justificativa, Problema de pesquisa, Hipótese e questões norteadoras

No início do século XXI, as pesquisas sobre tecnologias digitais, submergindo o campo da saúde como ferramenta facilitadora e inovadora tanto para a assistência quanto para o ensino, ganharam notoriedade para muitos pesquisadores. No ensino, houve uma mudança das práticas metodológicas quebrando os paradigmas, rompendo os muros da sala de aula, ofertando para os alunos um mundo de informações e conhecimentos numa sociedade contemporânea, inovando desse modo, a relação de ensino-aprendizagem. Na assistência, as tecnologias digitais têm proporcionado agilidade, praticidade nos atendimentos e processamento das informações. Nesse contexto, os estudos acadêmicos vêm ampliando suas perspectivas sobre a compreensão do uso das tecnologias digitais na área da saúde.

As pesquisas realizadas na área do ensino e da saúde, durante os últimos anos, têm sido relativamente tímidas, abordando, de modo geral, o uso de tecnologias digitais, porém, com exíguo foco na importância da educação permanente que possa preparar, capacitar os profissionais para lidar com as tecnologias contemporâneas em seu ambiente de trabalho. Dessa forma, os programas de pós-graduação *strito sensu* da área de ensino em ciências e saúde tem sido desafiado por esse cenário expositivo, o que inspira a buscar investigar novos contextos que além de identificar o antagonismo relacionado as habilidades dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, diante das tecnologias digitais, vislumbre a educação permanente em saúde como protagonista desse enredo.

O dinamismo contemporâneo envolvendo as práticas do enfermeiro em meio as tecnologias digitais motivaram a definição do assunto, do tema, e da construção do *corpus* e, desse modo, a trajetória da pesquisa englobando os enfermeiros da Atenção Básica do município de Imperatriz – MA. **O problema de pesquisa** foi: A incorporação das tecnologias digitais (Prontuário Eletrônico do Cidadão) na Atenção Básica a Saúde não está incluída como tema para ações de Educação Permanente em Saúde. Para colaborar com a investigação a procura de resposta para este problema, foi elaborada a seguinte **questão geral**: de que forma os usos de tecnologias digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica vem sinalizando a necessidade de ações de educação permanente? **E como hipótese**: os usos de tecnologias digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica sinaliza a necessidade de ações de educação permanente para melhoria da operacionalização dos dados oficiais e qualificação do serviço.

A fim de responde-la, identificou-se **questões norteadoras** que foram investigadas no decorrer da pesquisa. As quais são: 1) Como os enfermeiros da Atenção Básica tem utilizado as tecnologias digitais em seu ambiente de trabalho? 2) quais as potencialidades, fragilidades e

contribuições que o e-SUS AB/ PEC apresenta no ambiente de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica? 3) tem ocorrido ações de educação permanente para preparar o enfermeiro da Atenção Básica a trabalhar com as tecnologias digitais oficiais? Estas questões foram delineadas a partir das leituras do levantamento bibliográfico, plataformas digitais oficiais, e outros materiais disponíveis na internet, bem como, da inquietação e curiosidade despertadas em saber como essas tecnologias contemporâneas tem colaborado no serviço do enfermeiro da Atenção Básica e se esses profissionais têm sido preparados para trabalhar essas tecnologias.

Portanto, justifica-se a relevância e originalidade desse estudo à medida que há certa escassez de produção científica abordando essa temática, e através dos resultados auxiliará a identificar enfermeiros no município de Imperatriz – MA que tenham dificuldades em trabalhar com TD voltadas para a realidade da Atenção Básica a exemplo da estratégia e-SUS AB/PEC, corroborar para o planejamento de ações de educação permanente desses profissionais quanto ao uso das tecnologias digitais contemporâneas, auxiliar a gestão local em busca de soluções para problemas relativos à implementação da estratégia e-SUS AB/PEC, nortear a formação acadêmica de futuros enfermeiros quanto a inserção das TD na Atenção Básica, subsidiar novos estudos na área, fomentar políticas públicas que invistam na implantação, implementação e ampliação do uso de tecnologias digitais na área da saúde e, sobretudo, na Enfermagem.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Explorar como as tecnologias digitais tem colaborado na rotina de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer as vivências e opiniões dos enfermeiros sobre o uso de Tecnologias Digitais na rotina de trabalho;
2. Descrever as potencialidades, fragilidades e contribuições que a estratégia e-SUS AB/PEC apresenta, como exemplo de TD;
3. Compreender as demandas de educação permanente para os enfermeiros da Atenção Básica, geradas a partir da utilização das ferramentas digitais oficiais.

1.3 A Dissertação e sua composição

A dissertação resulta das diferentes expressões dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica em relação aos recursos digitais utilizados em seu ambiente de trabalho, no contexto de uma sociedade contemporânea, onde o movimento das Tecnologias Digitais tem ganhado espaço e modificado os hábitos, comportamentos e rotinas das pessoas, seja na vida pessoal ou profissional, bem como, o entendimento da Gestão (Técnicos da Coordenação da Atenção e Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Imperatriz) a respeito da inclusão das tecnologias nos serviços de saúde e o desenvolvimento de ações de educação permanente como ferramenta importante no processo de atualização e formação dos profissionais, de modo que, favoreça o fortalecimento dos serviços de saúde prestados à população.

Para melhor compreensão do processo da investigação, esta dissertação está assim estruturada: a introdução contextualiza a temática em questão. A revisão bibliográfica está subdividida em três capítulos:

O primeiro capítulo aborda a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção das Tecnologias Digitais nos serviços de Saúde da Atenção Básica, bem como, as Tecnologias Digitais na sociedade contemporânea, e o uso de tecnologias na formação e no trabalho dos enfermeiros;

O segundo capítulo, faz uma análise sobre a criação da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde e sua implantação nos serviços de saúde do SUS, discorre ainda sobre a importância da Educação Permanente como ferramenta intensificadora da Gestão do Sistema de Saúde, bem como, o uso de Tecnologias Digitais nas ações de Educação Permanente e a implantação da Estratégia e-SUS AB e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Unidades Básicas de Saúde.

O terceiro capítulo versa sobre os campos teóricos e empíricos da pesquisa, o percurso metodológico e métodos aplicados para a realização da dissertação;

O quarto capítulo apresenta os resultados e discussão da pesquisa realizada com os Técnicos da Coordenação da Atenção Básica, do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Imperatriz e com os enfermeiros da Atenção Básica.

O quinto capítulo, mostra as considerações e recomendações para futuras investigações na área. E por fim, as referências.

CAPÍTULO I

A “*millennial generation*” é uma geração reconhecida como nativa da internet, a qual será o usuário final de inúmeros recursos tecnológicos e prefere trabalhar em grupos na perspectiva da colaboração para a resolução de problemas (GOES et al., 2015).

A proposta desta análise teórica é despertar uma reflexão sobre o uso das Tecnologias Digitais (TD) e as mudanças por elas provocadas de forma instantânea na vida das pessoas em várias áreas, sobretudo na área da saúde, especificamente na enfermagem, e segmentos de uma sociedade contemporânea. Bem como, a importância de trabalhar a Educação Permanente em Saúde, no sentido de preparar os profissionais a lidar com as tecnologias em seu ambiente de trabalho, promovendo uma transformação no seu processo de trabalho.

Entretanto, para entender toda essa dinâmica tecnológica, é necessário fazer um breve resgate dos primeiros passos para o surgimento da era digital e suas influências nas ações diárias das pessoas nos dias atuais e nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a fundamentação teórica desse estudo está baseada nos seguintes pilares: **Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção das tecnologias na Atenção Primária à Saúde; Tecnologias Digitais em uma Sociedade Contemporânea; Uso de tecnologias digitais na formação e no trabalho do enfermeiro; Educação Permanente em Saúde: análise da definição e implementação nos serviços de saúde do SUS; Educação Permanente como ferramenta intensificadora da gestão do sistema de saúde do SUS; Educação Permanente e o uso de Tecnologias Digitais na saúde; Estratégia e-SUS AB e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): ferramentas inovadoras no processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde.** Essa sequência se faz necessária para entendermos a importância da inserção das Tecnologias Digitais e suas ferramentas no processo de evolução e descentralização dos serviços de saúde e seu gerenciamento, bem como no ambiente de trabalho do enfermeiro, e a relevância da Educação Permanente no processo de formação desse profissional para saber lidar com as ferramentas contemporâneas em seu ambiente de trabalho. Para tanto, iremos abordar brevemente alguns aspectos da evolução histórica do modelo de organização do sistema de saúde vigente, a criação do SUS e seus princípios, e posteriormente daremos seguimento aos demais pilares.

1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A INSERÇÃO DAS TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ao longo dos anos, diversas transformações ocorreram no cenário da saúde do Brasil, foram criados vários modelos de atenção à saúde com o intuito de ofertar a população, e principalmente, os mais privilegiados, a melhor forma de obtenção de assistência à saúde. Nesse contexto, em 1970, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicava um quadro sanitário preocupante que envolvia baixa cobertura assistencial e disseminação de doenças marcantes da pobreza, a exemplo das verminoses e aquelas causadas por transmissão hídrica. É nesse período, que nasce os primeiros projetos-pilotos de medicina comunitária, desenvolvidas por instituições acadêmicas e Secretarias de Saúde (BRASIL, 2011; PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

É nessa atmosfera de política pública que surgem os primeiros movimentos da Reforma Sanitária, organizada por profissionais da saúde, classe médica, espaços acadêmicos e institucionais que visava a conquista de um projeto maior de democracia e setorial, de transformação da política de saúde, como a defesa de melhores condições de vida e de trabalho da população. Esse movimento tinha como princípios a hierarquização, descentralização, integralidade da assistência e participação da comunidade (SHOPIA e TEIXEIRA, 2014).

Nesse contexto, em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco para a Saúde Pública do Brasil, onde representou grandes avanços na luta pela universalidade dos serviços de saúde, promovendo a criação de um novo modelo de sistema de saúde com o objetivo de garantir o direito à saúde para toda a população assegurando condições de acesso e qualidade dos serviços e ações. Esse modelo foi consolidado pela Constituição Federal, que promulgou em 1988 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é regulamentado pela Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

Nessa perspectiva, o SUS foi instituído com o propósito de modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibida a cobrança de valores sob qualquer pretexto (CONASS, [200-]).

Nesse sentido, foram criados os princípios doutrinários e organizativos para nortear esse novo modelo: universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular. Desse modo, o SUS integra o conjunto das ações e serviços da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada nível cumpre com suas funções e competências específicas, contudo de forma articuladas entre si, caracterizando dessa

forma os níveis de gestão nas três esferas de governo (GAMARRA e SALVADOR, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013/2018).

Todavia, o antigo *modus operandi* dos sistemas de saúde pautados no modelo médico-hospitalocêntrico demonstrava sinais de esgotamento, e anunciava a necessidade de inovar e traçar novas estratégias que visassem o avanço na melhoria dos indicadores de saúde da população (BRASIL, 2011).

Diante dessa conjuntura, surge um novo sistema de atenção à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), que teve sua primeira experiência nos Estados Unidos, posteriormente Europa e Canadá. A APS é a estratégia firmada internacionalmente como componente fundamental e orientador de políticas que fortalecem os Sistemas Nacionais de Saúde, com abordagem integral dos indivíduos e famílias; e compreende a saúde como resultado das suas condições de vida e de trabalho (THUMÉ, FEHN, et al., 2018).

No cenário da saúde pública do Brasil, desde 1994, a Política Nacional de Atenção Básica constitui-se norteadada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente com o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), com a finalidade de fortalecer os princípios do SUS: prosseguir com a expansão do acesso; consolidar a municipalização, e coordenar a integralidade da assistência. E, principalmente, projetar modificações no modelo mercantilizado e hospitalocêntrico hegemônico no país (MACEDO e MARTIN, 2014).

Visando atender a finalidade do SUS, é criado o Departamento da Atenção Básica (DAB) que tem suas funções definidas pelo Decreto 7.530/2011 e pela Portaria 2.480/2011, que normatiza e coordena a implantação de políticas e programas estratégicos em todo território nacional. A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica (AB) é definida pela Portaria 2.436/2017 como sendo:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 68).

Diante disso, os avanços vivenciados na área da saúde têm demonstrado largos passos em várias conquistas relacionadas a curas de doenças e tratamentos, bem como na organização e gerenciamento de serviços, que se tem observado através da inserção das tecnologias. Assim, na área da Saúde Pública as tecnologias da informação, bem como, as Tecnologias Digitais se apresentam como um importante olhar inovador sobre ela. O processo de refletir a informação e informática em saúde pode ser um importante aliado estratégico para o avanço da Saúde

Coletiva, em seu esforço por contemplar a complexidade dos processos concretos de saúde/doença/cuidado (MORAES e GOMEZ, 2007).

Entretanto, a introdução da informatização na área da saúde passa por transformações constantes determinadas pelas mudanças nas relações de poder nas políticas de Saúde Coletiva. Após a implantação do SUS, que tem como principal diretriz a descentralização dos serviços, observou-se a necessidade de descentralização da produção das informações em saúde diante da demanda crescente, com foco no nível municipal (GODOY, GONÇALVES et al., 2012).

O atual avanço da Tecnologia da Informação oferta os recursos necessários para a implementação de prontuários eletrônicos que otimizam a operacionalização do trabalho dos profissionais de saúde, viabilizando o acesso rápido as informações dos seus clientes. Com o ingresso da informatização do prontuário do paciente, os registros são acessados com maior agilidade, facilitando o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes para os integrantes de uma instituição de saúde (MAJEWSKI e AZAMBUJA, [200-]).

Nesse sentido, os enfermeiros representam o maior grupo de profissionais na equipe de saúde. Por este motivo, influenciam direta e indiretamente a qualidade e o resultado da maioria dos serviços prestados e a agilidade na divulgação das informações referentes aos cuidados dos pacientes. As atividades destes profissionais compreendem desde o cuidado clínico individual aos pacientes, até a administração dos serviços de saúde e gerenciamento dos problemas de saúde, nos mais variados níveis de complexidade, o que demonstra a necessidade dessa categoria de informação exata e em tempo real (MARIN, 2003).

Contudo, observa-se nos dias atuais que a enfermagem apresenta ainda uma situação desfavorável em relação ao uso de sistemas de informação, automação e equipamentos tecnológicos, devido alguns profissionais apresentarem pouca intimidade com a tecnologia, o que acaba comprometendo a agilidade e qualidade no gerenciamento das informações do seu serviço. Considerando a velocidade da inserção da tecnologia na vida particular e profissional dos indivíduos, é fato que todos terão mais ou menos dificuldade para lidar com o aparato tecnológico atual e futuro (SANTOS, 2010; GODOY et al., 2012).

O uso das tecnologias digitais na formação profissional é imprescindível para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da enfermagem, despertando no profissional enfermeiro sua habilidade com as ferramentas tecnológicas, viabilizando uma inovação no seu processo de trabalho. Nessa perspectiva, nota-se cada vez mais, a incorporação das tecnologias no aprendizado da saúde, em especial aos cursos de formação e especialização dos enfermeiros.

Destarte, diante de inúmeras mudanças ocorridas no cenário do sistema de saúde do Brasil, indubitavelmente, a inserção das tecnologias na área da saúde, e especificamente na

APS, destaca-se no processo de construção de um SUS contemporâneo, inovador, que visa proporcionar aos profissionais da saúde uma assistência com mais eficiência, qualidade e aprimoramento das informações, no intuito de garantir a população um atendimento qualificado.

1.1 TECNOLOGIAS DIGITAIS EM UMA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

As transformações na sociedade contemporânea motivadas pelos avanços tecnológicos impulsionam o processo de globalização e alcança os diversos níveis das organizações, produzindo inúmeras alterações, desde os sistemas econômicos, comportamentos, modo de consumo até a compreensão do mundo e da realidade e, particularmente, o modo de conhecer e aprender (GODOY, PALHARES e ASSIS, 2014).

Nessa perspectiva, o século XX, foi marcado pelos primeiros passos revolucionários da tecnologia, a extraordinária informática juntamente com seus sistemas centralizados, eram manuseados apenas por engenheiros e matemáticos nas décadas de 1940 e 1950 quando o computador passa a ser mais interativo, aberto e operado por todos a partir de interfaces gráficas, tornando acessível, promovendo desse modo uma inclusão digital (LEMOS, 2003). Sobre inclusão digital, Lemos (2007) faz uma reflexão ressaltando que esse processo não está restrito apenas no acesso da pessoa a um computador ou a internet, mas expressa-se quando o indivíduo é apresentado a um amplo exercício pleno de sua cidadania, promovendo o enriquecimento de quatro áreas básicas, as quais o autor denomina de capitais, que são: social, cultural, intelectual e técnico.

É nessa imersão histórica que se faz necessário compreender a origem dos fenômenos contemporâneos que envolvem a cultura digital, os quais estão diretamente ligados com o desenvolvimento da computação, nos anos 1960, marcado pela expressiva colaboração de diversos nomes que contribuíram para o desenvolvimento do universo digital, dentre os quais destaca-se: Douglas Engelbart, Theodoro Nelson, Wanner Bush, entre outros. Diante disso, percebe-se que os hardwares, sistemas, softwares e protocolos desenvolvidos transformaram a forma como o mundo se organiza, produz e se relaciona. Esse desdobramento tecnológico teve início com os movimentos que envolviam alunos e professores das universidades além dos muros das instituições em alguns países desenvolvidos, como nos Estados Unidos e Europa (BONILLA e PRETTO, 2015).

A partir da década de 1990, a internet ganha destaque como sendo o alicerce principal da revolução tecnológica no final do século XX e começo do XXI. Nesse contexto, o Computador Pessoal (PC) começa a sair de cena e dá espaço para o Computador Conectado ou Coletivo (CC), no qual a computação em rede passa a ter um grande valor (LEMOS, 2003). Nessa perspectiva, Pretto (2011), ressalta que o termo rede, que é designado para denominar a internet, também conhecida como rede das redes, nos remete a ideia de que o termo rede está ligado ao pensar coletivo.

Desse modo, a primeira década do século XXI, começa rompendo barreiras de acesso à informação, o que possibilitou as pessoas a conectar-se de forma ágil e prático na era da computação ubíqua, móvel, hiperlocal, na era das mídias locativas (LEMOS, 2008) promovendo a inclusão digital. Para Bonilla e Oliveira (2011), inclusão digital não está restrito apenas a acessibilidade das ferramentas tecnológicas, vai muito além, está interligada as condições sociais e políticas da sociedade contemporânea.

Nesse sentido, o Programa de Inclusão Sócio-Digital (BAHIA, 2004) do estado da Bahia, faz uma associação do termo inclusão digital as seguintes interpretações:

Possibilitar a apropriação da tecnologia e o desenvolvimento das pessoas nos mais diferentes aspectos; estimular a geração de emprego e renda; promover a melhoria da qualidade de vida das famílias; proporcionar maior liberdade social; incentivar a construção e manutenção de uma sociedade ativa, culta e empreendedora.

Desse modo, pensar na inclusão digital, automaticamente nos remete a analisar as transformações globais políticas na sociedade contemporânea que levaram a implantação dos chamados Programas Sociedade da Informação em diversos países, especialmente os que compõe a União Europeia (UE). Nesse cenário, inúmeros estudos foram realizados nas áreas sociais, políticas, culturais e econômicas sobre as conversões ocorridas na sociedade contemporânea, em geral, têm evidenciado a ampliação progressiva das tecnologias da informação e comunicação, em escala mundial (BONILLA e OLIVEIRA, 2011).

Esses estudos, em sua maioria tem realizado uma análise crítica dos contextos políticos nos quais surgem as propostas deliberadas a compor, em escala mundial, uma “Sociedade da Informação”. O ambiente político-ideológico das políticas de governo nacionais e internacionais para o avanço do que se pactuou a intitular de “Sociedade da Informação” consolida-se na década de 90 do século passado. No enalço desse movimento surgem os chamados “Programas para a Sociedade da Informação”, visivelmente aqueles empreendidos pelos EUA, UE e Organismos Internacionais, entre os quais a União das Nações Unidas (ONU) e a União dos Estados Americanos (OEA) (BONILLA e OLIVEIRA, 2011).

Na conjuntura contemporânea, o Brasil passa a assumir um papel importante no cenário político social ao inserir em sua agenda política a universalização do acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e o incentivo da “alfabetização digital” da população. Esse avanço se deu, a partir do lançamento do Livro Verde do Programa Sociedade da Informação no Brasil, no ano de 2000 (BRASIL, 2000).

A intenção do governo na época, com o lançamento desse programa, era projetar o Brasil numa sociedade globalizada e garantir que a economia brasileira tivesse condições de competir no mercado mundial (BONILLA, 2010). Todavia, apesar do governo ter apresentado várias iniciativas com o intuito de promover a inclusão digital no país, entre os anos de 2000 a 2010, o Estado não conseguiu organizar uma política pública coerente e infimamente articulada que possa ser comparável ao Sistema Único de Saúde ou à Política Educacional (SILVEIRA, 2011).

Contudo, mediante os incentivos do governo e as influências do mercado globalizado, as Tecnologias Digitais passaram a tornar-se cada vez mais presente na vida das pessoas e assumindo um papel fundamental provocando metamorfoses na sociedade contemporânea nos mais diversos aspectos da vida humana, por meio de permutabilidades e deslocamentos que atingem inclusive a arte (SILVA, 2013), e especialmente, a saúde.

No cenário da saúde, observa-se que as tecnologias proporcionam um certo empoderamento as pessoas, uma vez que, o acesso as informações sobre saúde via internet, possibilita aos pacientes e familiares se manterem informados sobre assuntos pertinentes aos problemas vivenciados, gerando conhecimentos e autonomia sobre sua saúde (LEFÈVRE, LEFÈVRE e MADEIRA, 2007).

Nesse contexto, pela perspectiva científica e tecnológica, pode-se reconhecer intensas mudanças na forma de produzir conhecimento contemporaneamente. Desse modo, as pessoas se encontram em um mundo onde as grandes velocidades e, principalmente, a aceleração com que os aparatos se deslocam, provocam modificações profundas na forma de pensar e de ser (PRETTO, 2011) determinando comportamentos de uma nova geração.

Naturalmente essa nova geração tem uma intimidade incomparável com as Tecnologias Digitais (TD), contudo os problemas de aprendizagem na construção do conhecimento permanecem. Todavia, a utilização das tecnologias no cotidiano por si só, não garantem a aprendizagem. A digitalização potencializada por essas tecnologias pode ser dada como um problema e não apenas como a solução para os problemas de aprendizagem. Não se trata apenas de incluir as TD, mas de repensar as práticas pedagógicas com as TD (ROSA e BACKES, 2018; LÉVY, 2010).

Compreende-se por TD todos os produtos com a finalidade técnico-científica, com maior ou menor potencial de interação, para utilização em computador, tablet, PC ou smartphone (FONSECA, TSAI, et al., 2015).

Embora, as TD, tenham ocupado espaços na vida das pessoas de forma muito significativa no seu cotidiano, tornando-se responsáveis por transformações impactantes na sociedade contemporânea, não substitui por completo a construção do “saber” e do “conhecimento”. Todavia, faz parte desse processo à medida que, colabora com as práxis. Portanto, compreendemos que as TD agregam valores ao processo de estruturação do “saber” e do “conhecimento. ”

1.2 USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA FORMAÇÃO E NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

A inserção das tecnologias na sociedade contemporânea ganhou espaço na educação, rompeu os muros das salas de aula e redefiniu o conceito de ensino, principalmente na área da saúde que trouxe consigo várias modificações que provocaram transformações no processo de ensino e de aprendizagem, no papel do docente e no modo de aprender dos discentes, através do uso das tecnologias educacionais.

A inclusão desses novos modelos educacionais favoreceu o surgimento de uma nova forma de construir conhecimento, por meio do manuseio de diferentes formas de ensino, incentivando a problematização e a formação profissional tecnológica em saúde (BOOTH, et al., 2016; PISSAIA, et al., 2017). Neste contexto, no cenário global, a comunicação é imprescindível para a difusão e captação do conhecimento, fazendo-se necessário a utilização de tecnologias no ensino como meio eficaz e impulsionadora de novas práticas em sala de aula (ROCHA, WARMLING e TOASSI, 2016).

Nessa perspectiva, a enfermagem no Brasil, tem utilizado de forma progressiva as tecnologias digitais para o desenvolvimento de programas de ensino vinculados as universidades por meio de projetos de pesquisas dirigidos, principalmente, à formação de graduandos e cursos de pós-graduação (PEDALINO e PERES, 2007). Desse modo, a utilização de novas metodologias de ensino proporcionam o entendimento de diferentes cenários através de tecnologias que simulam vivências educacionais criadas por meio de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) (CYRINO, et al., 2016).

Nesse sentido, entende-se que o uso de tecnologias digitais de ensino pode expressar aprender a aprender, convertendo a percepção de fatos, conceitos e princípios mediados pela ascensão tecnológica e pela polarização dos contextos culturais. Sendo assim, as tecnologias digitais podem contribuir para a formação do conhecimento e a interação entre sujeitos (HOLANDA, et al., 2013).

Destarte, observa-se que a aplicação das tecnologias digitais no ensino de enfermagem pode ser próspero em se tratando de alternativas que proporcionem experiências interativas, fascinantes e multissetoriais. Em relação aos docentes, estes são instigados continuamente na busca de conhecimentos com a finalidade de ajustar a prática pedagógica em sala de aula com as possibilidades das TIC para uma educação contemporânea e crítica (HOLANDA, et al., 2013). Nesse sentido, a realização de atividades dos docentes de curso de graduação em enfermagem utilizando a web, desperta nos mesmos uma reflexão com relação as suas concepções pedagógicas, estimulando a se tonarem mais questionadoras ao invés de transmissoras de respostas (COGO, et al., 2011).

Em se tratando da atuação profissional, a utilização dos recursos de ensino tecnológico reflete diretamente nos campos de trabalho dos profissionais de saúde, o que emerge a necessidade de capacitação com a finalidade de atender as demandas nos diversos contextos assistenciais (GOES, POLARO e GONÇALVES, 2016). Sendo assim, a inclusão tecnológica na educação é transformadora e inovadora, uma vez que, promove conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do profissional, devendo então ser organizada de forma a trabalhar as necessidades educativas identificadas em cada grupo (GODOY, GUIMARÃES e ASSIS, 2014).

Na área de enfermagem, a tecnologia perpassa o processo de trabalho em saúde, pois colabora na produção de um conjunto de conhecimento, que podem ser utilizados tanto para o planejamento e realização do cuidado, bem como, nas relações entre os profissionais que cuidam (CARVALHO, et al., 2018).

Desse modo, a crescente inserção das tecnologias na rotina de trabalho, requer dos profissionais de enfermagem intimidade quanto a sua utilização, ponderando os benefícios resultantes, uma vez que, elas contribuem para a realização das atividades de enfermagem, como o Processo de Enfermagem desempenhado pelos enfermeiros nos serviços de saúde (REZENDE, et al., 2016). Nessa perspectiva, observa-se que as tecnologias quando utilizadas de forma adequada, proporcionam a otimização do tempo para as atividades relacionadas ao cuidado direto as pessoas, ofertando assistência mais segura e livre de danos (MATSUDA, et al., 2014; SABINO, et al., 2016;).

Diante desse cenário crescente de acesso as TIC na área da saúde, novas demandas a profissão de enfermagem foram surgindo ligadas ao uso das tecnologias, seja nas atividades direcionadas a assistência ao paciente, ou na gerência dos serviços de saúde, inspirando desse modo, a elaboração da especialidade Informática em Enfermagem, formada pelas ciências Computação, Informação e Enfermagem, reconhecida desde 1992 pela American Nurses Association (ANA) (HARRINGTON, 2015).

Neste sentido, desde o ano de 2001, estudos estão sendo realizados com o objetivo de definir as habilidades do enfermeiro em Informática e Informação para agregar as TIC em sua prática profissional de modo eficiente, tituladas como competências em “Informática em Enfermagem” (STAGERRS, GASSERT e CURRAN, 2002). Essas habilidades são competências que englobam orientações a pacientes e familiares a respeito da qualidade, da busca e do uso das informações relacionadas a saúde disponíveis na internet (CHANG, et al., 2011).

Desse modo, o entendimento da tecnologia no trabalho dos enfermeiros, não pode prender-se a uma visão reducionista, ou seja, compreendida apenas como um produto ou um conjunto de procedimentos técnicos. Reflete-se uma visão mais abrangente, pois é fruto do desenvolvimento científico, colaborando para a formação de novos saberes, que permitem mudanças no processo de trabalho (RITTER, et al., 2015).

Como os enfermeiros são considerados o maior grupo de profissionais na equipe de saúde, estes naturalmente influenciam direta e indiretamente a qualidade e o resultado da maior parte dos serviços desempenhados. Sua atuação consiste desde o cuidado clínico individual aos pacientes, até a administração dos serviços de saúde e gerenciamento dos problemas de saúde, nos mais variados níveis de complexidade, deste modo é uma categoria que sobretudo depende de informação exata e em tempo real (MARIN, 2003).

Contudo, as inúmeras atribuições profissionais incubidas aos enfermeiros, podem dificultar e influenciar na aquisição do conhecimento oriundo do meio virtual à assistência, uma vez que, a divulgação do conteúdo digital ocorre em ritmo acelerado e complicado de ser explorado pelo tempo escasso, por este motivo, geralmente os enfermeiros desconhecem os portais que contem informações de saúde de boa qualidade, demonstrando dificuldade para orientar os pacientes e familiares em suas buscas virtuais (GUIMARÃES, et al., 2019).

Nesse sentido, levando em consideração a rapidez com que a tecnologia é inserida na vida particular e profissional das pessoas, é esperado que todos terão mais ou menos dificuldade para lidar com o artefato tecnológico atual e futuro. Trabalhar com sistemas de informação de apoio a tomada de decisão, assim como a robótica, demandam que os profissionais da saúde, e

em particular os enfermeiros, estejam capacitados para atuarem de modo indagativo e argumentador perante a sua práxis de cuidado com os pacientes (HANNA, BALL e EDWARDS, 2009).

Para a Enfermagem, o sistema de informação auxilia o Enfermeiro durante a avaliação, planejamento e execução dos cuidados (LIMA, et al, 2011). Assim sendo, observa-se que o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo enfermeiro proporciona ao profissional agilidade e fidedignidade nas informações, organização no seu processo de trabalho, referente tanto a assistência ao paciente quanto a administração da unidade de saúde, uma vez que, este profissional também desempenha a função de direção, bem como, facilita a avaliação e monitoramento dos casos relevantes e as tomadas de decisão. Ao mesmo tempo, é necessário que o enfermeiro passe por um processo de aprendizagem, preparando-o a lidar com a ferramenta.

Nessa conjuntura, entende-se que os recursos computacionais têm sido utilizados como uma possibilidade no apoio ao crescimento do Processo de Enfermagem (PE), permitindo integrá-lo em uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado sistematizado (DAL SASSO, et al., 2013). Bem como, colabora na organização e no gerenciamento do serviço.

Partindo desse princípio, é imperativo desmistificar o uso das tecnologias no contexto do trabalho da enfermagem, sobretudo, em relação a conduta do enfermeiro junto aos pacientes que dependem destas tecnologias, não perdendo a essência do cuidado humanizado, uma vez que, o saber profissional e o processo relacional constituem mecanismos inerentes ao processo de trabalho em saúde (SILVA e FERREIRA, 2014; SALVADOR, MARTINS, et al., 2015).

Desse modo, entre as práticas desempenhadas por enfermeiros, é frequente a utilização de tecnologias, incluídas em uma concepção de produto e processo. Na tecnologia como produto, estão compreendidas as informatizações, informações e artefatos; na tecnologia como processo, os recursos ligados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (AQUINO, et al., 2010).

Nessa perspectiva, as tecnologias podem ser fragmentadas em: leve (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); leve-dura (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem) e dura (instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos) (MERHY, 2002).

Nesse sentido, no processo produtivo em saúde os profissionais de enfermagem podem utilizar as três tecnologias: (duras, leve-duras e leves) no decorrer do trabalho, colaborando para a definição do modelo technoassistencial a ser utilizado. Então, pode-se reconhecer que as habilidades necessárias aos profissionais que cuidam dependem da utilização da tecnologia dura, compreendida como equipamentos, complementada pela tecnologia leve,

que corresponde aos aspectos éticos, humanos, morais, sociais, contextuais, relacionais e familiares e pela tecnologia leve-dura que são os saberes científicos estruturados, essenciais para se conhecer as necessidades de saúde das pessoas (FRANCO e MERHY, 2012; ALMEIDA e FÓFANO, 2016).

Diante dessa realidade, é imprescindível a necessidade de inserir as diversas tecnologias da informação e da comunicação na formação de enfermeiros, preparando-os para os desafios tecnológicos na assistência à saúde, na gestão e na definição de referências éticas e científicas, priorizando a interação humana que acontece, especialmente, no trabalho da enfermagem (NASCIMENTO e MAIA, 2011).

Assim sendo, as tecnologias são ferramentas que se tornaram essenciais no processo de formação e de trabalho dos profissionais de saúde e particularmente, do enfermeiro. Além de contribuir para a evolução do conhecimento desse profissional, colabora na sua rotina de trabalho de modo que possibilita a otimização e operacionalização do processo de trabalho tanto na área da assistência, visando um cuidado bem planejado e com qualidade, como também, na área da gestão, favorecendo a organização das informações.

CAPÍTULO II

2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DA DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

O cenário da saúde no Brasil é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para concretização do Sistema Único de Saúde (SUS). Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir papel indutor, no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, o SUS é, no âmbito da saúde, a maior política brasileira de inclusão social, o qual foi proposto, em 1988, pela Constituição Federal, com a finalidade de combater a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, efetivando a obrigatoriedade do atendimento público, sendo considerado uma das mais importantes reformas de Estado do País, nos últimos anos (HAIASHIDA e MAIA, 2018)

Nesse sentido, a Constituição Federal (Art. 200), a Lei 8.080/90 e outras legislações conferem ao Sistema Único de Saúde a competência de ordenar a formação de Recursos Humanos, ou seja, atribuiu-se às Secretarias de Saúde o papel de desenvolver estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (TOCANTINS, 2016).

Entretanto, a questão de Recursos Humanos na área da saúde nem sempre foi prioridade de preocupação dos gestores públicos. A gestão e o planejamento eram realizados de forma muito fragmentada entre o Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Assistência à Saúde e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (MACÊDO, ALBUQUERQUE e MEDEIROS, 2014).

Diante disso, a base de atuação ocorria na organização da rede de serviços, na alocação dos profissionais e no financiamento. Desse modo, não era possível considerar uma gestão de recursos humanos e, sim, administração de mais um insumo, ao lado de outros, como os de recursos materiais e financeiros necessários para promover a oferta de ações e serviços de saúde (MACÊDO, ALBUQUERQUE e MEDEIROS, 2014).

Na perspectiva de organizar e reorientar as estratégias de modo de cuidar, de ensinar e aprender, o SUS buscou desenvolver iniciativas que visavam fortalecimento no campo de formação e desenvolvimento em saúde e, deste modo, sua consolidação. Tais iniciativas culminaram na formação de programas, como Capacitação e Formação em Saúde da Família; Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profafae); Desenvolvimento

Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus); Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits); Mestrados Profissionais; Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde e de Agentes do Ministério Público para o fortalecimento do Controle Social no SUS; Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Especialização de Equipes Gestoras), entre outros (BRASIL, 2004).

A criação desses programas foi de grande relevância para Saúde Pública, no Brasil, pois proporcionou mudanças na formação e no cuidado em saúde, bem como a percepção de mudar as práticas de educação em saúde e fortalecê-las. Para tanto, o MS se preocupou em evidenciar, perante essa política de formação, os princípios que orientaram a criação do SUS, os quais são: descentralização, universalidade, integralidade e participação popular (HAIASHIDA e MAIA, 2018).

Contudo, mesmo diante dos avanços, o modelo predominante de educação que vigorava, baseado em cursos pontuais que visava atualizar, capacitar ou mesmo especializar uma categoria profissional específica, permanecia recebendo críticas. Esses cursos ocorriam distante do ambiente de trabalho e utilizavam métodos transmissivos do conhecimento (CARDOSO, et al., 2017).

Ao pensar em uma reformulação do processo de qualificação dos profissionais da saúde que pudesse inovar a educação em saúde, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) decidiu adotar política de educação permanente no SUS, capaz de enfrentar, conforme própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador; em estratégia mobilizadora de recursos e poderes; e, ainda, em recurso estruturante do fortalecimento do Sistema (BRASIL, 2004).

Então, por meio da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), expandindo, desse modo, a Educação Permanente em Saúde (EPS), nos serviços do SUS. Mais tarde, foi sucedida pela Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, constituindo assim, importante marco na implementação de diretrizes educacionais, nos diferentes processos de trabalho em saúde (LEMOS, 2016; FIGUEIREDO et al., 2017).

Essa nova política veio para fornecer “cara nova” aos processos de trabalho dos serviços de saúde, uma vez que a EPS se propõe a trabalhar *in loco* os contextos que os sujeitos vivenciam no ambiente de trabalho, permitindo, dessa forma, problematizar as diversas situações e juntos buscar estratégias de solução.

Nesse contexto, a Educação Permanente (EP) deve ser entendida tanto como prática de ensino-aprendizagem quanto como uma política de educação na saúde. Ou seja, a Educação

Permanente em Saúde é uma prática de ensinar e aprender, que parte da realidade vivenciada no dia a dia dos serviços de saúde e têm como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos a Aprendizagem Significativa (TOCANTINS, 2016).

Nessa circunstância, entende-se que a implementação da PNEPS é realizada de forma loco-regional, através dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), tendo como base a Portaria 198/2004, os quais são responsáveis pela gestão da EPS. Os mesmos deverão funcionar como dispositivos do Sistema Único de Saúde para proporcionar mudanças, tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva - Rodas para Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004),

Quanto à composição da gestão do PEPS, a mesma está fundamentada pela Portaria 198/2004, destaca a participação de gestores, estudantes, trabalhadores da saúde, membros do controle social, associações e demais representantes do serviço e instituições de ensino e saúde (HAIASHIDA e MAIA, 2018).

Dessa forma, é importante reforçar a compreensão e discussão da proposta da política da EPS, como construção compartilhada de conceitos que superam a cultura organizacional, baseada na centralidade de decisões. Adicionalmente, pressupõe organização com rede de relações construída por todos os participantes, por meio das ideias, necessidades e dos sentimentos presentes nas interações sociais, o que se reflete nas percepções e vivências da realidade (MICCAS e BATISTA, 2014).

Entretanto, nem sempre há apoio e participação dos gestores na efetivação dessa política, o que torna fator limitador para operacionalização das ações de Educação Permanente em Saúde, propostas pela Comissão Permanente de Integração Ensino – Serviço (CIES). O conhecimento insuficiente dos gestores sobre o que é Educação Permanente em Saúde e a relevância das práticas educativas para qualificar a assistência em saúde tem provocado, muitas vezes, de forma oculta, obstáculos que fragilizam ou impedem a implantação da mesma (KLEBA, et al., 2017).

Além disso, outro fator que contribui para o insucesso da EPS, é a falta de articulação entre ensino-serviço-comunidade, constituindo ponto importante para não concretização do processo de EPS, pois não efetiva o planejamento de ações e define as necessidades de ações de modo aleatório (MICCAS e BATISTA, 2014).

Portanto, é importante entender que a Educação Permanente em Saúde não provoca apenas alterações de cunho pedagógico ou prático. Ultrapassa a rotina do ambiente de trabalho, provoca intervenções nos espaços políticos, nas organizações de comunidades, visando fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, respeitando princípios e diretrizes.

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA INTENSIFICADORA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SUS

O presente tópico, faz um convite ao aprofundamento em dois mundos complexos, desafiadores e articulados – da gestão e o da educação – uma vez que, estudar a Educação Permanente em Saúde (EPS), remete-se a reflexão sobre os processos de trabalho nos diferentes níveis de gestão, que implica em transformações, levando em consideração a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho com a finalidade de promover melhorias para a saúde da população (ROVERE, 1994). No entanto, antes de aprofundar na importância da formação dos trabalhadores e a implementação da Educação Permanente (EP) nesse processo de fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário fazer uma contextualização sobre gestão para entender o seu papel nesse processo.

Para tanto, cabe destacar o conceito de gestão especificado pela Norma Operacional Básica do SUS 01/1996 (NOB 01/96): “A atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria” (BRASIL, 1996, p.3).

Todavia, é oportuno ampliar a percepção de que gestão não é apenas uma atividade atrelada a responsabilidade de administrar um sistema de saúde, é importante entender que faz parte de um cenário muito complexo. Desse modo, “Gestão não é apenas organização do processo de trabalho, mas é o que se passa entre os vetores-dobras que o constituem”; sendo assim, é compreensível que na atmosfera do ambiente da gestão, há vários interesses, necessidades, saberes e jogo de poderes que podem influenciar diretamente o trabalho do gestor, além das próprias políticas públicas (BARROS e BARROS, 2007, p. 62; FIGUEIREDO, et al., 2010).

Nesse contexto, é pertinente destacar algumas características que compõem o perfil de uma gestão tradicional ou participativa. Na gestão tradicional, denominada também como clássica, considera aspectos como: a divisão do trabalho com distribuição entre as funções de preparação e execução; especialização da força de trabalho; agrupamento de ferramentas, utensílios e rotinas de trabalho; controle da execução do trabalho; verticalização do sistema de produção; a autoridade; a responsabilidade; a disciplina; a unidade de mando; a estabilidade de pessoal; submissão do interesse particular ao interesse geral; e hierarquia, os quais estão inseridos na teoria geral da administração, especialmente expressos nas obras de TAYLOR (1970) e FAYOL (1990) (FIGUEIREDO, VAZ, et al., 2010).

Em relação a gestão participativa, também entendida como co-gestão, reúne algumas características como: autonomia; protagonismo; corresponsabilização de usuários, trabalhadores e gestores; criação de vínculos solidários; e participação comunitária na gestão e nos processos decisórios, ainda da “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde” (BRASIL, 2007, p. 3). Nessa perspectiva, a descentralização das políticas sociais aponta, copiosamente, para a fundamental reorganização dos sistemas locais de gestão que, em consonância com a intersectorialidade, deliberariam uma nova forma de gestão das cidades mais relacionada à população e seus agravos, ligados ao território ou região (PIERANTONI, 2001).

Diante disso, levando-se em consideração a operacionalização do planejamento e organização de serviços de saúde, observa-se que os gestores municipais vêm se destacando como importantes protagonistas sociais no cenário político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECÍLIO et al, 2007). Contudo, há de se admitir a existência de uma divergência predominante entre os gestores municipais, prevalecendo a inexperiência e falta de qualificação e formação referente ao serviço público, carência de uma equipe de governo com visão de planejamento adequada, inaptidão em implantar políticas e avaliar os impactos da gestão em saúde de forma satisfatória; não utilização de indicadores para conhecimento das necessidades e prioridades de saúde da população e posterior organização da gestão (CECÍLIO, et al, 2007).

Desse modo, entender as particularidades das organizações públicas que ofertam serviços de saúde em detrimento de seus componentes característicos, da sua forma de executar e de seus problemas específicos, é primordial para que se possa fazer uma reflexão sobre qual a melhor maneira de organizar e gerir os serviços de saúde (DUSSALT, 1992), o que torna indispensável a existência de ter profissionais qualificados e preparados para lidar com as complexidades exigidas pela gestão e serviços de saúde pública.

A temática trabalho, educação e gestão – tem sido objeto de discussão no mundo. Nos últimos anos, tem se intensificado o debate internacional em torno de questões relativas ao trabalho e a educação na saúde que abre espaço para chamar atenção sobre a formulação de políticas, regulamentações e intervenções pertinentes com a educação, capacitação e práticas profissionais ressaltando a necessidade de vincular a capacitação com as competências requisitadas pelo trabalho, a utilização de metodologias inovadoras de ensino e a inclusão de tecnologias de informação, educação e comunicação em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Esse tema foi pauta de discussão em 2017 na Conferência Panamericana de Saúde, onde o mesmo aparece entre os compromissos assumidos pelos países perante a agenda de

2030, como um dos critérios das estratégias de fortalecimento dos sistemas universais de saúde, no qual foi destacado a situação dos recursos humanos em saúde no continente, apontando desafios recorrentes, tais como: inadequação dos perfis profissionais, precariedade das condições de trabalho, baixa produtividade e limitada qualidade do desempenho, entre outros (OPAS, 2017; GONÇALVES, et al., 2019).

No cenário do Brasil, cabe ressaltar que durante os últimos 30 anos, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) culminou com a implementação de políticas e programas que viabilizaram a descentralização da gestão, ampliação da cobertura das ações e reorganização dos serviços de saúde, que por sua vez, trouxe como consequências a necessidade de renovação do mercado de trabalho no setor e o significativo aumento da força de trabalho direta ou indiretamente ligada à produção de ações e serviços de saúde em diversos níveis e complexidades (VIACAVA, et al., 2018; MACHADO e XIMENES NETO, 2018).

Esse processo de transformação no mercado de trabalho, tem impulsionado a necessidade de mudanças no processo de formação dos profissionais, quer seja na área dos cursos de graduação e pós-graduação, ou na esfera dos serviços, através das ações de Educação Permanente (EP), o que enfatizou a preocupação com as relações entre as instituições que compõem o sistema de formação de pessoal e o sistema de saúde (MACHADO e NETO, 2018; NORONHA, et al., 2018).

Desse modo, foi atribuído ao SUS, a incumbência de “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 2002, p.120). Todavia, ele ainda enfrenta problemas decorrentes de demandas específicas da assistência, dos processos intersetoriais e de gestão que incitam a administração pública, especialmente, no tocante à formação de seus trabalhadores (CAMPOS, et al, 2006).

Na esfera do SUS, existe uma anuência relacionada a política de recursos humanos, onde a mesma faz parte da área estratégica da gestão em saúde, uma vez que, o setor se identifica por ter mão de obra intensiva, com expressivo número de trabalhadores, cuja inclusão de recursos tecnológicos e equipamentos não implica redução do número de contratações (CONASS, 2007). Essa política de recursos humanos, implementados pelo SUS, ganhou corpo durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, considerada um divisor de águas na reformulação da Política Nacional de Saúde do Brasil, onde foi sugerida a introdução dos seguintes princípios: capacitação e reciclagem permanente de recursos humanos e formação de profissionais de saúde integrada ao sistema regionalizado e hierarquizado de atenção à saúde (BRASIL, 1986).

Porém, foi durante a IX Conferência Nacional de Saúde – realizada em 1992, que a política de formação e capacitação de recursos humanos ganhou visibilidade, a partir da recomendação que para a implantação do SUS, os gestores devem assegurar a garantia dessa política, por meio de articulação com órgãos formadores, assegurar escolas de formação para os trabalhadores da saúde, destinar recursos orçamentários para o desenvolvimento e formação de pessoal, gerar núcleos de recursos humanos com atividades administrativas e de desenvolvimento de pessoal, também manter e aumentar vagas para residência médica e de outros profissionais de saúde (BRASIL, 1993). As recomendações da IX Conferência destacam que o desenvolvimento dos trabalhadores deve fazer parte da gestão de recursos humanos de cada esfera de governo, enaltecendo a educação voltada para o trabalho (BRASIL, 1993).

Nesse cenário, a literatura demonstra que para uma pessoa ou uma organização resolver modificar a sua práxis é preciso ir além da capacitação. Desse modo, torna-se essencial a identificação dos problemas vivenciados no ambiente de trabalho ocasionados pela forma vigente de realizar ou de pensar que entrava a operacionalização do serviço, ocasionando dificuldades para saber lidar com os desafios do trabalho (CECCIM, 2005a; GONZALÉZ e ALMEIDA, 2010). Sendo assim, para projetar um novo modelo assistencial em saúde, é primordial redefinir o processo de trabalho.

Contudo, para que ocorra essa redefinição, é necessário haver modificação na finalidade desse processo, colocando em evidência o usuário e suas necessidades (FRANCO, 2007), de modo que a equipe de saúde promovam discussões, interajam com o propósito de alinhar os cuidados necessários a serem dispensados para o paciente, levando em consideração as suas particularidades, promovendo uma assistência humanizada e qualificada.

Seguindo essa lógica, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), atribuindo-lhe a incumbência de integrar o ensino com o trabalho em saúde, tendo a finalidade de incentivar e apresentar mudanças na formação técnica, na graduação e na pós-graduação e estimular um processo de educação permanente dos trabalhadores do SUS e para o SUS, com base nas deficiências de saúde da população (BRASIL, 2003; HADDAD, et al 2008; DANIEL, SANDRI e GRILLO, 2014).

A implementação da SGTES, concedeu a propagação de ideias, conhecimentos, programas e recursos financeiros, acrescentando as possibilidades de desenvolvimento de políticas governamentais específicas nessa área, além de impulsionar o diálogo entre diferentes atores de instituições parceiras e entidades representativas da gestão do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (GONÇALVES et al, 2019). Além

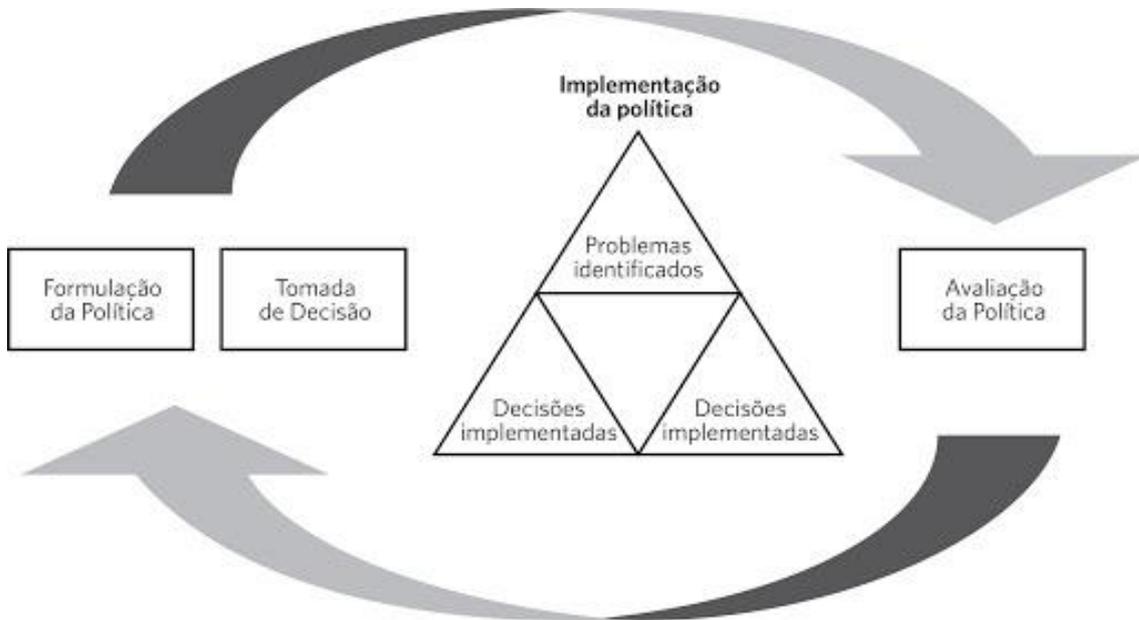
disto, é atribuído a SGETS, outras iniciativas expressivas, como por exemplo, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004).

Nesse mesmo ano, ocorreu a XII Conferência Nacional de Saúde, onde foi ressaltado a gestão da educação em saúde e a educação permanente, incumbindo as secretarias estaduais e municipais de saúde a responsabilidade da implementação de forma articulada de uma política de programas de educação permanente, enfatizando os princípios da intersetorialidade com equipes multiprofissionais, visando o rompimento da formação fragmentada e a reafirmação dos princípios do SUS (GIGANTE e CAMPOS, 2016).

Como resultado, o evento apontou várias recomendações que impactariam diretamente na nova política de formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde, dentre as quais, destaca-se: o incentivo às instituições de ensino superior em saúde que busquem implantação de novas metodologias de ensino, as quais visem à formação de profissionais voltados para a prática multiprofissional segundo os interesses e necessidades da população; a implantação de polos de educação permanente em saúde em todos os estados, com o objetivo de discutir e implementar projetos de mudança do ensino formal, de educação permanente, formação técnica, graduação e pós-graduação dos trabalhadores e gestores, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS; a modificação do modelo de formação dos profissionais, o qual era centrado na atenção à doença; e a alternância dos cenários de prática na formação, com a confirmação de que no mínimo 50% das residências acadêmicas e dos estágios curriculares da área sejam feitos no âmbito da atenção básica (GIGANTE E CAMPOS, 2016)

Em 2004, foi instituída a Portaria GM/MS 198 (BRASIL, 2004) referente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma proposição de ação estratégica, objetivando auxiliar o processo de transformação e qualificação nas práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento de trabalhadores do setor (DANIEL, SANDRI e GRILLO, 2014). A mesma estabeleceu diretrizes para a sua implementação, estimulando a gestão regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial (GONÇALVES, et al., 2019). Posteriormente, foram criados novos documentos normativos que integram a PNEPS, constituindo um modelo teórico de análise, conforme Figura 1.

Figura 1 - Modelo teórico de análise da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.



Fonte: Pinto et al, 2014.

Desse modo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser compreendida como um processo pedagógico que insere a rotina do trabalho - ou da formação – em saúde em observação (CECCIM, 2005b). Esse modelo educativo rompe com seus propósitos iniciais e busca imprimir relações reais que lidam com realidades e que permitem edificar espaços coletivos para promover a reflexão e a avaliação das ações produzidas na rotina do trabalho (LIMA, ALBUQUERQUE e WENCESLAU, 2014).

Sendo assim, a EPS busca modificar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto específico. Esta visão, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, envolvendo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2009).

Essa forma educativa é percebida pelas relações concretas que operam realidades e que possibilitam construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, por meio da aprendizagem significativa e das complexidades vivenciadas no ambiente de trabalho, a fim de proporcionar transformações nas práticas de saúde e educação (PEDUZZI, et al, 2009; LIMA, ALBUQUERQUE e WENCESLAU, 2014).

Alguns estudos apontam certas melhorias e adversidades no processo de implementação da PNEPS enfrentadas nos estados, municípios e Distrito Federal, que são: articulação escassa entre gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino; implantação limitada das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) regionais; participação incipiente dos gestores municipais; imprecisão de normas para construção dos projetos; inexistência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos no que concerne a suas desejadas transformações nas práxis de formação; gestão e atenção na saúde; complicações na utilização dos recursos financeiros; dentre outras (FERRAZ et al., 2014; NICOLETTO, 2013; FRANÇA et al., 2017).

Com o intuito de transpor essas adversidades, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Gestão da Educação na Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), incitou, em 2017, um extenso processo de discussão em todo o país referente a etapa de implementação da PNEPS. Para tanto, foram estruturados um conjunto de Oficinas de Trabalho, por regiões do país que participaram centenas de dirigentes, técnicos e representantes das instituições de ensino na área de saúde (Relatório PNEPS Oficinas Regionais, 2018).

Nesse sentido, dentre as medidas para a retomada da PNEPS no país, e apoio aos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal no que concerne à orientação quanto a execução financeira dos recursos recebidos, a SGTES criou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS / Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017) que tem como objetivo geral: Art. 2º

[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Nessa perspectiva, o estado do Maranhão realizou em 2018, oficinas de trabalho envolvendo uma equipe multiprofissional que resultou na formulação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019/2020 (PEPS), com o intuito de implementar a EPS no estado, visando auxiliar os gestores municipais na realização de ações de educação permanente em saúde que possibilitem impactos positivos nos indicadores de saúde do estado e consequentemente, a melhoria na qualidade do cuidado da população (MARANHÃO, 2019).

Com a finalidade de dá seguimento ao PEPS, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SESMA), juntamente com a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA), idealizou o planejamento das oficinas do PRO EPS – SUS em turmas divididas por Regionais

de Saúde, com o objetivo de fortalecer a implementação e a execução das ações programadas no plano junto aos municípios, para que os mesmos tenham subsídios para trabalhar os seus indicadores, prestação de serviços e as condições de trabalho dos seus profissionais, com o intuito de alcançar a excelência na assistência à saúde da população.

O Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) se caracteriza por ser um instrumento de gestão da Política de Educação Permanente em Saúde na esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, uma direção para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela elaboração de recomendações, organização e execução das ações de educação permanente do pessoal de saúde, ligados direta ou indiretamente na prestação de serviços em todos os níveis de assistência à saúde e com a gestão/gerência de serviços e programas de saúde (BRASIL, 2018).

Logo, a gestão do SUS, aponta para a necessidade de qualificar os gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de consolidar as ações através das práticas comprometidas, preparar os sujeitos para atuar em diversos níveis de gestão e condução política do sistema e defesa do SUS (PAIM e TEIXEIRA, 2007).

Portanto, diante do exposto, compreende-se a importância da inserção da EPS no processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestores, para que os mesmos entendam a relevância da política no cenário da saúde, visualizem a mesma como instrumento primordial na qualificação da gestão do SUS para a consolidação de um serviço de excelência que respeite os princípios do SUS, a intersetorialidade, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação da comunidade e a quebra de paradigmas que interrompam a organização das ações e dos serviços, visando ofertar uma realidade coerente de um SUS que queremos a um SUS que temos.

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE E O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA SAÚDE

A Educação Permanente (EP) tem sido apontada como requisito para o exercício da prática profissional nas diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, e em especial os de enfermagem, voltada para o comprometimento das reais necessidades de saúde da população (JESUS et al., 2011).

Nesse sentido, a Educação Permanente é conhecida como sendo a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. Desse modo, a EP busca o processo de desenvolvimento do senso crítico, de descoberta de valores, de formas para se relacionar com o mundo por meio de partilha e da escuta, transformando a maneira de fazer ou de pensar algo que está insatisfatório ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde (CECCIM e FERLA, 2008).

A importância da educação na Saúde, ela perpassa pela Constituição Federal (1988) em seu artigo 200, inciso III, onde atribui ao SUS à competência de ordenar a formação na área da Saúde, na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais n.8080/90 e n.8142/90), na NOB – RH/SUS (Resolução CNS n. 330 de 4 de novembro de 2003, bem como nas diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde (BRASIL, 2009).

O Pacto de Gestão contempla os princípios do SUS previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei n. 8080/90. Em relação às diretrizes para a Educação na Saúde definidas pelo Pacto pela Saúde, destaca-se três (BRASIL, 2011, p 64 – 65):

Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los as distintas lógicas e especificidades;
 Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
 Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente.

Nesse contexto, destaca-se a responsabilidade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração e execução dessas políticas. O Art. 15, inciso IX destaca a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”. Já no Art. 27, que se refere aos Recursos Humanos, o inciso I menciona: “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis

de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 2003, p. 27; p. 32).

Diante desse processo de adequação e transformações na educação permanente dos profissionais, nos dias atuais as Tecnologias Digitais (TD) estão presentes, modificando as metodologias de ensino-aprendizagem. O uso de TD de ensino pode significar aprender a aprender, modificando a percepção de fatos, conceitos e princípios mediados pelo avanço tecnológico e pela diversidade dos contextos culturais. Desse modo, as TD podem favorecer a construção do conhecimento e a interação entre sujeitos (HOLANDA et al., 2013).

Nessa perspectiva, as TD veio para quebrar os paradigmas do ensino tradicional, ofertando um novo modelo através do uso do computador, o qual, no ambiente de ensino pode favorecer o alcance de várias finalidades descritas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), entre elas, destaca-se o artigo nº 35, inciso IV: “a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina” (GÓES et al., 2015, p. 38).

Na área da Enfermagem, o desdobramento de programas de ensino mediado por TD constitui uma tendência crescente na atualidade e está vinculado às universidades com projetos de investigação dirigidos, essencialmente, para a formação dos graduandos e educação em saúde dos clientes (FONSECA et al., 2015).

Sendo assim, observa-se que o uso dessas tecnologias proporciona um processo de ensino-aprendizagem de estudantes, profissionais de saúde e utilizadores, de forma dinâmica, ofertando um novo método de ensino, mais individualizado, porém, coletivo e participativo, que respeita o ritmo de aprendizagem de cada indivíduo, com potencial para auxiliar numa formação e assistência mais humanizada e com maior qualidade (GÓES et al., 2015).

Nesse contexto, percebe-se a importância da oferta de Educação Permanente para os profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, abordando o uso de tecnologias. Para tanto, a incorporação de Tecnologias Digitais e de informação na saúde e na educação vem sendo discutido desde a década de 90 até os dias atuais, articulando as produções de Informações em Saúde com as de Educação na Saúde no que diz respeito à incorporação dessas tecnologias (CAVALCANTI e VASCONCELLOS, 2007).

Portanto, é imprescindível que os profissionais sejam incluídos na programação das ações e sejam devidamente capacitados para compreender e utilizar o sistema satisfatoriamente. A troca de informações entre os profissionais da ponta e os gestores é extremamente importante para potencializar as ações de aperfeiçoamento da gestão da informação da Atenção Primária à Saúde no município (PEREIRA, 2017).

Por fim, é imprescindível o desenvolvimento de ações que levem a educação permanente para a rotina de trabalho dos profissionais da saúde, em especial no manuseio de ferramentas digitais, afim de que, possa haver trocas de experiências no uso das ferramentas digitais, bem como o aprendizado de novos conhecimentos. Partindo do entendimento, que o sujeito já tem um certo conhecimento acumulado adquirido durante ao longo da sua vida, a EP possibilita o compartilhamento desses saberes contribuindo para a qualificação o serviço.

2.3 ESTRATÉGIA E-SUS AB E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC): ferramentas inovadoras no processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde

As transformações ocorridas na sociedade mediante os avanços tecnológicos, têm determinado mudanças na rotina de trabalho em várias áreas, especialmente, na saúde. Na área da saúde, um dos setores que ultimamente tem passado por alterações que modificou de forma radical o processo de trabalho e gerenciamento das informações, foi a Atenção Básica.

É nessas metamorfoses contemporâneas, que as Tecnologias Digitais estão presentes no dia a dia do trabalho dos profissionais de saúde, remodelando as práticas de anotações das atividades e atendimentos aos pacientes, deixando para trás as anotações em papel, substituindo-os por registros eletrônicos de forma irreversíveis. Essa novidade, conseqüentemente, exige mudanças significativas na organização das atividades e na forma como as instituições e pessoas lidam com essas informações (SILVA e VIRGÍNEO JÚNIOR, 2014), num processo contínuo de comunicação.

Nesse sentido, é interessante abrir um parêntese para discorrer sobre o significado de informação e comunicação, que está presente nas diversas formas de relação entre as pessoas e esclarecer a importância que cada um ocupa na interação interpessoal. Os autores Costa e Leite (2018) fazem uma reflexão sobre o conceito de informação tomando como base vários estudiosos na área da Ciência da Informação, onde vale destacar o conceito apresentado por Ingwerson (1992), o qual pondera que a informação tem que satisfazer a dois requisitos, os quais são: a informação sendo o resultado da transformação das estruturas de conhecimento do gerador (por intencionalidade, modelo dos estados de conhecimento do receptor, e na forma de sinais); e, bem como, sendo algo que, quando percebido, afeta e transforma o estado de conhecimento do receptor.

Com relação a comunicação, Silva, (2004, p. 2), no dossiê sobre o autor e sociólogo da comunicação Michel Mafesolli, faz uma análise sobre a comunicação do ponto de vista deste autor, e destaca que:

A comunicação é uma forma de vida social, de “impureza” fundamental, um modo de existir baseado no relacional. Tudo é permeável. Mais do que um conjunto de mensagens disseminados por meios diversos, massivos, a comunicação é um modo de vida partilhado socialmente que dá o tom e a atmosfera da nossa época. Comunicar implica ir ao encontro do outro, sair de si, buscar a interface, atuar na zona de interação.

Mediante esse cenário de informações, conhecimento e comunicação que a tecnologia tem proporcionado em várias áreas, e especialmente na saúde, surge o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o qual compõe Sistema essencial de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), onde é registrado todas as informações do paciente relacionado a sua saúde e os cuidados prestados durante sua assistência (LIMA, et al., 2018).

Em relação a definição do prontuário, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.638 de agosto de 2002, designa esse instrumento como “um documento único, formado de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, que se geram a partir de fatos, acontecimentos e situações relacionados à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, sendo de caráter legal, sigiloso e científico” (CFM, 2002).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, instaurou o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), cuja operacionalização é realizada pela estratégia e-SUS AB, constituída por sistemas de software que visam instrumentalizar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde criou a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), com objetivo primordial de reorganizar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Com isso, espera-se atingir a excelência da gestão da informação e a ampliação da qualidade do atendimento oferecido à população, por meio da informatização das unidades de saúde nos territórios e da integração gradativa dos diversos SIS existentes. Esta prática está alinhada com o planejamento de reformulação dos sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde, uma vez que, a melhoria da gestão dos dados é crucial para aumentar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico (BRASIL, 2016; BRASIL, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com isso, a implantação do sistema e-SUS AB no Brasil, visa concretizar um modelo de gestão de informação que auxilie os municípios e os serviços de saúde na gestão da AB, na

qualificação e efetividade do cuidado aos usuários, neste nível de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida também por Atenção Básica (AB), a estratégia é denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e é composta por dois softwares específicos para utilização pelas equipes: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que pretendem atender aos diversos cenários de informatização e conectividade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a finalidade de otimizar a informação dos dados e o gerenciamento do serviço de saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2016).

O sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS- AB) aceita o registro integrado e simplificado constituído por fichas de cadastro, atendimento, atividade coletiva, procedimentos e de visita domiciliar, é utilizado para as unidades de saúde que não dispõem de sistema informatizado. Contudo, o sistema PEC e-SUS AB, objetiva a gestão do cadastro dos indivíduos no território, a organização da agenda dos profissionais da AB, a realização do acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e o registro de atividades coletivas, tendo a necessidade de conectividade para o seu funcionamento (MEDEIROS, et al., 2017).

No ano de 2016, o Ministério da Saúde, instituiu através da Resolução nº 7, o PEP como instrumento formal de registro das informações relativas às ações realizadas na Atenção Básica. Essa resolução define o prontuário eletrônico como conjunto de

informação mantida de forma eletrônica, onde dados de saúde, clínicos e administrativos estão agregados (BARBOSA, 2016) . Assim sendo, o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) em Unidades Básicas de Saúde (UBS), tem se expandido com objetivo de informatizar o processo de armazenamento, recuperação e análise da informação clínica e administrativa do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No cenário da Atenção Básica, o PEC permite que o profissional possa inserir as informações de atendimento no momento em que está realizando a consulta, o procedimento ou até mesmo uma visita domiciliar, promovendo agilidade no registro das informações e evitando a perda de dados. As vantagens obtidas com a informatização do prontuário são inúmeros, podendo-se considerar desde a melhoria do atendimento ao paciente, garantida pela continuidade da assistência prestada, integrando informações de diversas fontes, até a economia de espaço e melhor acondicionamento dos dados mantidos em meio eletrônico (OLIVEIRA et al, 2016).

Todavia, existem algumas desvantagens relacionadas ao uso do prontuário eletrônico para o registro de atendimento de saúde, tais como: a necessidade de investimento financeiro

maior para implantar a infraestrutura, possíveis falhas tecnológicas e no sistema, resistência da equipe de profissionais, bem como lentidão na implantação (ALBUQUERQUE, et al., 2017).

Entretanto, o prontuário eletrônico (PE) constitui uma alternativa utilizada pela enfermagem para o registro de suas atividades de assistência, o mesmo é contemplado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – COFEN, a qual ressalta a exigência da utilização de recursos computacionais para o planejamento das ações, conforme as competências de cada grupo profissional da enfermagem, bem como o preparo necessário para a utilização deste recurso (COFEN, 1986; LAHAM e CARVALHO, 2015).

Diante desse cenário, observa-se que uma ferramenta de informação em saúde como PEC e-SUS AB fortalece a comunicação entre diferentes níveis e membros da rede de atenção à saúde, além de reduzir o impacto das barreiras culturais, deficiências de infraestrutura física, sumarizando distâncias, expandindo a troca de informações e o desenvolvimento de conhecimentos, dessa forma, contribui para a melhoria do acesso e do cuidado prestado à população (OLIVEIRA, et al., 2016).

Desse modo, percebe-se que o PEC e-SUS AB insere um novo conceito ao processo de trabalho na Atenção Básica, redefinindo rotinas, valores e modo de prestar assistência a população, tornando-se um recurso de comunicação no processo de entendimento e agilidade na continuidade do cuidado ao paciente e gerenciamento do serviço, evidenciando assim, a importância do uso das Tecnologias Digitais por profissionais da saúde numa sociedade contemporânea.

CAPÍTULO III

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo constitui uma vivência empírica e uma temática particular fruto da inspiração de construir conhecimento novo sobre o fenômeno em discussão e colaborar com o debate-teórico acadêmico. Para tanto, foi traçado um percurso metodológico que compreende a aplicação de procedimentos e técnicas que foram observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade. Através dele, pode-se examinar, descrever e avaliar métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (PRODANOV, 2013).

Nesse sentido, os tópicos a seguir apresentam o passo a passo que a pesquisadora adotou para realizar o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, com método analítico descritivo e abordagem qualitativa.

Com base nessa perspectiva, essa investigação foi desenhada levando em consideração cada etapa importante para o seu desenvolvimento. Desse modo, entende-se que, os estudos transversais ocorrem quando a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Esse modelo constitui-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa determinada população por meio de uma amostragem, analisando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (CAMPANA, et al., 2001; HADDAD, 2004).

Quanto aos estudos analíticos, estes são compreendidos como modelos de estudo utilizados para verificar uma hipótese. Geralmente, estão inseridos na base dos estudos primários (HADDAD, 2004).

Com relação aos estudos descritivos, têm por característica, expor as particularidades de determinada população ou fenômeno, estabelece correlação entre variáveis e define sua natureza (VERGARA, 2000).

Em se tratando da pesquisa qualitativa, esta tem por finalidade, instigar os indivíduos investigados a refletir a respeito de um dado tema e/ou assunto, tornando possível, desse modo, que o pesquisador interprete os discursos, bem como os atos e expressões emergidos no momento da implementação da pesquisa, o que permite realizar observações, entrevistas e um

contato mais próximo ao sujeito ou fenômeno a ser pesquisado, além de entender o contexto ao qual os sujeitos e/ou fatos estão inseridos (CHIAPETTI, 2010; CANZONIERE, 2010). Nesse sentido, Minayo (2001) ainda complementa sobre a pesquisa qualitativa, onde afirma que a mesma trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desse modo, a escolha pelo estudo qualitativo se justifica pela necessidade de compreender como as tecnologias digitais tem colaborado na rotina de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, a partir das perspectivas dos grupos de enfermeiros da Atenção Básica, evidenciando suas vivências em seus ambientes de trabalho, levando em consideração a Educação Permanente no processo de construção das relações com as Tecnologias Digitais presentes na rotina de trabalho destes profissionais.

3.2 Local e População de Estudo

A pesquisa ocorreu no município de Imperatriz, o mesmo está localizado na Região Sul do Estado do Maranhão, possui uma população de 253.873 habitantes, segundo dados do IBGE 2016, o seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,731 (IBGE, 2010). Apresenta uma cobertura de 54% de Estratégia de Saúde da Família e 78,01% de Atenção Básica (BRASIL, 2019).

A Atenção Básica do município de Imperatriz está organizada em quatro Distritos, onde cada um possui uma quantidade de Unidade Básica de Saúde (UBS) e Equipe de Saúde da Família (ESF) responsável pelo atendimento da população cadastrada dentro do seu território distribuídos da seguinte forma, de acordo com a **Figura 2**:

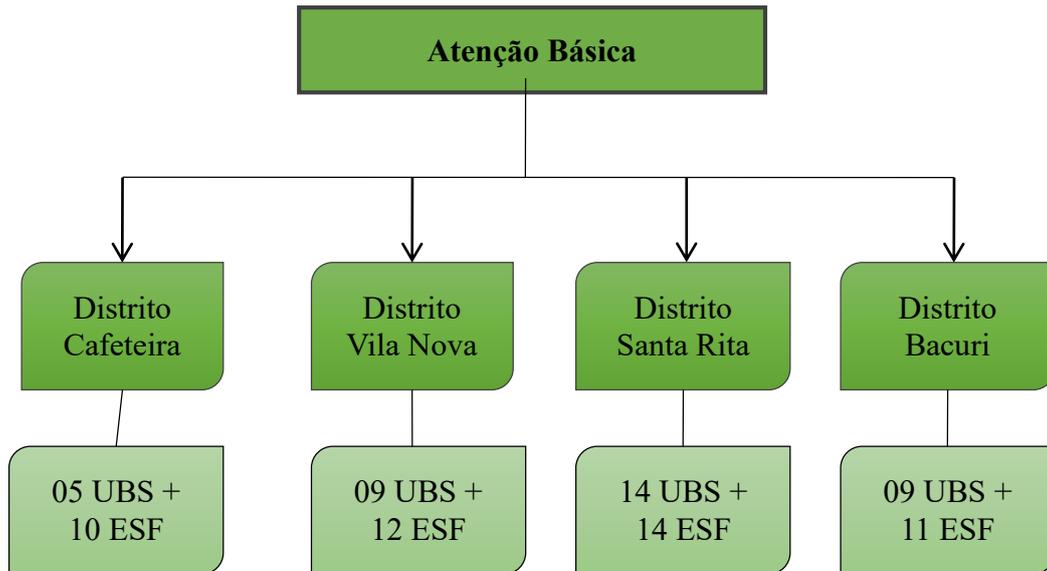


Figura 2 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família por Distritos Sanitários do município de Imperatriz – MA.

Fonte: Coordenação Municipal da Atenção Básica de Imperatriz.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB) tem como um dos seus fundamentos e diretrizes a Territorialização, ou seja, trabalha com território adstrito, onde é permitido o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade (BRASIL, 2012).

Outro item importante que faz parte dos fundamentos e diretrizes da AB é o cadastro dos moradores que fazem parte do território que a Equipe de Saúde da Família atua, isto é, a descrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado, desenvolvendo relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população a descrita (BRASIL, 2012).

Para responder os objetivos traçados, inicialmente foi aplicado um questionário semi-estruturado com técnicos da Coordenação da Atenção Básica e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do Município de Imperatriz, onde responderam questões direcionadas a identificar as demandas de educação permanente para os enfermeiros da AB, geradas a partir do uso de tecnologias digitais (APÊNDICE A). Posteriormente, foram entrevistados 14 enfermeiros (APÊNDICE B) escolhidos por conveniência, que atuam nas maiores UBS localizadas nos territórios de maior concentração populacional e que possuem

mais de uma equipe de Saúde da Família nas quais trabalham enfermeiros que estão usando o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Utilizou-se uma sala confortável e fechada, evitando assim intervenções externas e demais distrações, além de garantir a privacidade do entrevistado. Foi realizado contato prévio para agendar com antecedência a entrevista e de acordo com o melhor horário para a enfermeira.

Para delimitação da amostra dos enfermeiros, foi usada a técnica de saturação teórica, que é uma ferramenta conceitual frequentemente utilizada em estudos qualitativos em diferentes áreas no Campo da Saúde, e entre outras. É utilizada para determinar o tamanho final de uma amostra, cessando a captação de novos participantes. O encerramento amostral por saturação teórica é operacionalmente delineado como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados adquiridos passam a expor, na apreciação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado pertinente continuar na coleta de dados, ou seja, as informações adquiridas pelos novos participantes, pouco contribuiria com o material já obtido, desse modo, sua colaboração seria pouco relevante para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada no material já existente (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008; FALQUETO e FARIAS, 2016).

Partindo desse princípio, compreende-se que o meio de utilização mais frequente do critério de saturação é a aplicação de entrevistas semiestruturadas de forma sequencial, com respostas em aberto, onde o pesquisador observa os tipos de resposta e anota as repetições. No momento em que nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é anotado, constata-se o ponto de saturação (NASCIMENTO, et al., 2018).

Vale ressaltar que, a técnica de saturação teórica possui métodos trabalhosos, como realizar a coleta e a análise dos dados de forma simultânea, contudo pode ser ajustada às particularidades de cada estudo. Desse modo, a saturação teórica configura uma boa opção para estudos qualitativos que dispõem de uma população grandiosa (o que inviabiliza realizar entrevistas com todos), isso sem precarizar ou comprometer a validade empírica e a credibilidade das análises e dos achados (FONTANELLA, et al., 2011).

A **Figura 3**, a seguir, apresenta os procedimentos distintos e complementares, que foram utilizados para a constatação da saturação teórica na pesquisa realizada.

Figura 3 - Passos procedimentais percorridos para constatação da saturação teórica.

Passos	Descrição
Passo 1: Disponibilizar os registros de dados brutos	Acessar os registros integrais de áudio e aos transcritos, desde as primeiras coletas
Passo 2: Imergir em cada registro	Realizar leituras e audições individuais, visando a identificar núcleos de sentido nas manifestações dos sujeitos participantes
Passo 3: Compilar as análises individuais	As entrevistas são o foco: compilar os temas e tipos de enunciados identificados em cada uma delas (instruindo as pré-categorias ou as eventuais novas categorias)
Passo 4: Reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria	Os temas ou tipos de enunciados são o foco: depois de cada entrevista ser analisada pelo pesquisador, agregam-se as falas consideradas exemplares dos núcleos de sentido identificados
Passo 5: Codificar ou nominar os dados	Nominação dos temas e dos tipos de enunciados contidos em cada pré-categoria ou nova categoria
Passo 6: Alocar (numa tabela) os temas e tipos de enunciados	Agregando-os para cada (pré-) categoria e destacando quando se deu a primeira ocorrência
Passo 7: Constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria	Ocorre quando novos temas ou tipos de enunciados não são, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas
Passo 8: Visualizar a saturação	Transformação da tabela em um gráfico, possibilitando, para cada categoria analisada, uma constatação visual da “saturação”

Fonte: FONTANELLA, *et al.*, 2011.

Esses passos estão demonstrados na **Tabela 1** a seguir, relacionados a distribuição da frequência dos enunciados referentes a categoria I, uso de Tecnologias Digitais (TD) no ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica.

Tabela 1 - Exemplo da distribuição da frequência dos enunciados referentes a categoria I, uso de Tecnologias Digitais no ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, Imperatriz, MA, 2020.

Uso de TD no ambiente de trabalho	Entrevistas														
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Total
Celular – grupos de WhatsApp	X	x		x		x		x		x				X	7
Telessaúde		X	x	x		x			x			x			6
PEC			X	x					x				x	X	5
Teleconferência				X					x						2
Una – SUS/ cursos online					X	x			x			x			4
Plataformas oficiais acesso a portarias					X						x				2
e-SUS						X									1
Aplicativo de celular (pré-natal)							X			x		x	x		4
Endereço eletrônico								X							1

X: novo tipo de enunciado; x: recorrências

*Para esta categoria (uso de tecnologias digitais), em específico, a saturação foi constatada como tendo ocorrido na oitava entrevista (8E).

Ao observar a **Tabela 1**, nota-se que para a nova sub - categoria endereço eletrônico a saturação ocorreu na entrevista 8 (E8). Entretanto, as entrevistas continuaram porque as demais categorias não haviam atingido a saturação. Nesse exemplo, a saturação teórica geral, ocorreu na entrevista 12 (E12), isto é, a partir desse ponto, nenhuma nova informação foi acrescentada e considerada relevante para a teorização. Após, constatar essa informação, foram realizadas mais duas entrevistas para confirmar essa compreensão, conforme recomenda Thiry--Cherques, (2009).

Nessa perspectiva, compreende-se que as amostras fechadas por saturação teórica, permite ser transparente quanto a técnica de amostragem utilizada, respeitando dessa forma os princípios éticos que auxiliam a evidenciar o rigor empregado em uma investigação científica (FONTANELLA, et al., 2011). Seguindo essa lógica, foi proposto nesse estudo, a técnica em destaque com a finalidade de atingir a maior nitidez na definição da amostra, considerando a dimensão ética em pesquisa científica.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

A definição dos participantes da Coordenação da Atenção Básica e do NEPS, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser servidor lotado no NEPS e na AB.

A exclusão dos Técnicos do NEPS e Coordenação da AB cumpriram os seguintes critérios: que estavam de férias ou licença de trabalho de qualquer natureza no período da coleta de dados, servidores com menos de seis meses de experiência no setor, pessoas que estivessem com a saúde debilitada.

As escolhas dos enfermeiros seguiram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da Atenção Básica e que tenha o software do PEC implementado na Unidade de Saúde que trabalha.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros com menos de um ano de experiência na Atenção Básica, que estavam de férias ou licença de trabalho de qualquer natureza no período da coleta de dados, e que estivessem com a saúde debilitada.

3.4 Período e procedimento para coleta de dados

A pesquisa foi realizada no período de julho a outubro de 2019 pelo próprio autor da pesquisa obedecendo aos seguintes passos:

Passo 1: nos meses de julho a agosto de 2019, foi realizada visita a Coordenação da Atenção Básica para realizar o levantamento dos contatos atualizados das enfermeiras das Equipes de Estratégia de Saúde da Família, certificar os endereços das Unidades Básicas de Saúde que seriam visitadas posteriormente para a realização da coleta dos dados e aplicar o questionário com os técnicos do NEPS e Coordenação da AB (APÊNDICE A), onde na oportunidade foi apresentado o TCLE – A para assinatura dos participantes.

Passo 2: ainda no mês de julho 2019, entramos em contato com algumas enfermeiras para agendar a entrevista. Contudo, poucas entrevistas foram realizadas com as enfermeiras no mês de julho, devido a incompatibilidade de agendas por estarem participando de reuniões e ações, sendo que a maior parte ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2019 (APÊNDICE B), onde na oportunidade foi apresentado o TCLE - B para assinatura das participantes.

3.5 Técnica e instrumento de coleta

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), o qual foi constituído por dados do perfil do participante e questões relacionadas as possíveis demanda de educação permanente voltadas para uso de tecnologias digitais, o qual foi aplicado aos Técnicos do NEPS e da Coordenação da AB em seu ambiente de trabalho, utilizando uma sala reservada para preservar a confidencialidade dos dados, e a sua privacidade, usando um tempo máximo de 30 minutos.

Com a finalidade de dá seguimento a pesquisa e atender os objetivos, foi realizado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), onde foram coletadas as informações dos enfermeiros, contendo questões relacionadas ao objeto do estudo e aos dados referentes ao perfil dos enfermeiros, abordando as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de formação, tempo de experiência na Atenção Básica, tempo de uso do PEC, uso de outras TD na rotina de trabalho.

Os dados relevantes a pesquisa, foram obtidos pela própria autora no local de trabalho dos sujeitos. A coleta de dados ocorreu através de entrevista individual, em local privado onde foi utilizado um aparelho de mp3 (gravador) com a finalidade de registro das respostas, foi enumerado as enfermeiras de forma crescente (Enf 1, Enf 2... Enf 14) para identificar as participantes e garantir a confidencialidade. O tempo de entrevista foi de aproximadamente 20 min, onde inicialmente foi apresentado o objetivo da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido, buscando de forma clara tirar quaisquer dúvidas sobre o trabalho a ser realizado.

Para aqueles que aceitarem participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em 02 vias, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador.

O referencial teórico da pesquisa foi obtido através dos bancos de dados informatizados portal de periódicos Capes, SciELO, LiLACS, REDALYC, Google Acadêmico, BVS através dos descritores: “prontuário eletrônico do cidadão” AND enfermeiro; “educação permanente” AND “tecnologias digitais”; “e-SUS AB” AND “Atenção Básica à Saúde”.

3.6 Tratamento dos dados

Os dados obtidos através do instrumento do questionário (APÊNDICE A) foram digitados, codificados e armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, frequências e percentuais. Posteriormente foram

elaboradas tabelas que reuniram os resultados da pesquisa. A discussão foi realizada a partir dos referenciais teóricos adotados.

Para leitura dos dados coletados por meio da entrevista (APÊNDICE B), as informações foram organizadas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo na perspectiva avaliativa de Bardin (2010) com sistematização dos dados pelo Iramuteq. A análise de conteúdo, constitui-se em uma técnica que tem por propósito a apresentação objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação (BARDIN, 2009). Nesse sentido, a perspectiva avaliativa de Bardin visa inferir mensagens subtendidas no texto aparente. Desse modo, foi realizada transcrição das gravações, leitura e releitura do material, organização das falas dos participantes para a classificação dos dados e agrupamento das categorias preservando a identidade dos sujeitos.

Essa pesquisa, atendeu as fases básicas propostas pela Análise de Conteúdo de Bardin (2010) detalhadas a seguir:

- Primeira fase: chamada de pré-análise corresponde a um período de intuições e tem por objetivo tornar operacionais e sistemáticas as ideias iniciais, direcionando o desenvolvimento das operações sucedentes, tendo em vista a análise;
- Segunda fase: é a exploração do material, na qual é feita a conclusão da preparação do material para a análise, em termos de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas;
- Terceira fase: é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, momento em que são feitas inferências e interpretações, conforme os objetivos previstos ou referentes a novos achados na pesquisa.

Com relação a ferramenta Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), é um software gratuito com fonte aberta, desenvolvido na França pelo Prof. Dr. Pierre Ratinaud, utiliza o mesmo algoritmo do ALCESTE para análises estatísticas de textos, apoia-se no *software* R (www.r-project.org) e na linguagem Phyton (www.phyton.org). Constitui um informático que possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais, desde as mais simples, como por exemplo, a lexicografia básica que inclui a lematização e o cálculo de frequência de palavras; até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente, análise pós-fatorial de correspondências, análises de similitude e nuvem de palavras. Desse modo, essas análises podem acontecer tanto a partir de um grupo de textos de uma determinada temática (*Corpus*) agrupados em um único arquivo de texto, como a partir de tabelas com indivíduos em linha e palavras em coluna, organizadas em planilhas (CAMARGO e JUSTO, 2013; JUSTO e CAMARGO, 2014).

As análises decorrentes desse estudo, são explicadas após a explanação a seguir do “*Corpus* de Análises”, no subitem “Análises aplicadas ao *Corpus* das entrevistas”.

3.6.1 *Corpus* de Análises

O *Corpus* é construído pelo pesquisador, a partir do conjunto de textos que se pretende analisar (CAMARGO e JUSTO, 2018). Realizamos a análise qualitativa dos dados obtidos das entrevistas com as enfermeiras da Atenção Básica do município de Imperatriz – MA que trabalham com a ferramenta Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Foram avaliadas 14 entrevistas realizadas no período de agosto a outubro de 2019.

As entrevistas apresentam resultados obtidos das respostas das 14 enfermeiras referentes ao uso de tecnologias digitais em seu ambiente de trabalho, bem como, se houve alguma preparação para a utilização das ferramentas digitais, e adaptação a nova rotina do processo de trabalho frente as tecnologias por meio da Educação Permanente em Saúde.

Desse modo, o *Corpus* é temático, constituído por dois textos, com os seguintes temas:

- Tecnologias Digitais;
- Educação Permanente.

Os textos das 14 entrevistas das enfermeiras da Atenção Básica compuseram o *Corpus* Textual de análise que apresentou um total de 6.094 ocorrências de palavras. No *Corpus* textual temático, representado pelas Tecnologias Digitais (-*Tecnologias_digitais) e Educação Permanente (-*Educação_permanente), foram elaboradas variáveis para classificação dos objetos e modalidades de análises:

*enf_1: identificação do enfermeiro participante

*idade_35: idade do participante

*sexo_F: sexo do participante, se masculino ou feminino

*anosFormação_4: tempo de formação (graduação)

*anoExperiência_5: tempo de experiência de atuação na Atenção Básica

*pós_graduação_: se possui pós-graduação

*anoEsusPec_3: tempo em anos de uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

O objetivo da padronização do *corpus* textual foi de qualificar seus elementos empregando categorias lexicais e/ou semânticas e quantificá-las, ao analisar a distribuição estatística dos seus elementos textuais.

3.6.2 Análises aplicadas ao corpus das entrevistas

A análise textual baseia-se particularmente, num tipo de análise de dados, que se refere especialmente a análise de material verbal transcrito, isto é, textos elaborados em diferentes situações, tais como: textos originais transcritos, entrevistas, documentos, redações, etc., fontes frequentemente utilizadas em Ciências Humanas e Sociais (NASCIMENTO e MENANDRO, 2006).

Para a realização da análise de dados textual, ou análise lexical, Lahlou (1994), recomenda que ultrapasse as divergências clássicas existentes entre quantitativo e qualitativo na análise de dados, ao passo que, possibilita que se quantifique e ao mesmo tempo empregue cálculos estatísticos sobre variáveis essencialmente qualitativas – os textos, no caso deste estudo, o *corpus* textual.

O aprimoramento das análises de dados e especificamente, das análises lexicais, tornou-se possível com o uso dos computadores. Ao passo que, a unidade de análise é considerada o vocabulário diretamente incluída na produção textual, visto que, a sistematização dos dados, em sua maior parte, pode ser processada por pacotes específicos de análise de dados, onde os quais tem a habilidade de processar grandes volumes de texto em pouco tempo, oferecendo ao pesquisador uma variedade de informações que poderão ser interpretadas (JUSTO e CAMARGO, 2014).

Nesse sentido, para viabilizar a organização e esta análise do *corpus* textual, foram executadas ações utilizando o *software* Iramuteq (CAMARGO e JUSTO, 2013), compreendendo as análises lexicais e contagem de palavras; seguida pela análise semântica: a qual favoreceu a identificação automática de possíveis conceitos presentes no conteúdo.

Por se tratar de uma quantidade relevante de dados contidas nas 14 entrevistas, perfazendo um total de 6.094 palavras, o uso do *software* Iramuteq contribuiu com a pesquisadora, expandindo a capacidade de conhecimento do *corpus* e recomendando substitutos para o texto que auxiliem a revelar suas estruturas lexicais e semânticas (BENZECRI, 2007; FALLERY e RODHAIN, 2007).

Inicialmente, foi realizado a Análise Hierárquica Descendente (CHD), para isto, utilizou-se o procedimento sugerido por Reinert (1990) e validado estatisticamente por Benzecri (2007). Este procedimento, consiste em dividir o *corpus* textual em classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de outras classes. A análise aponta as estruturas temáticas do texto (REINERT, 1990). Doravante essas análises, através do cálculo das distâncias e

proximidades por meio de testes do Qui², o software ordena a análise dos dados em uma representação gráfica (dendograma da CHD) que demonstra a relação entre as classes. Além disso, através dos cálculos realizados e resultados fornecidos, o programa permite a definição de cada classe, sobretudo, por meio do seu vocabulário específico (léxico) e pelas variáveis características (CAMARGO e JUSTO, 2018).

Essas estruturas foram demonstradas e apresentadas por meio de nuvem de palavras específicas de cada classe. Com base nas classes escolhidas, o programa calculou e forneceu os segmentos de textos mais específicos de cada classe, permitindo desse modo, a contextualização do vocabulário típico de cada classe (JUSTO e CAMARGO, 2014).

Posteriormente, foi realizada a organização das classes de palavras, definida sua nomenclatura individual, qualificado seu conteúdo por meio das análises das ocorrências de Segmentos de Textos (ST), frequência de ocorrência das formas, e análise do quiquadrado de cada uma delas. Em seguida, foi realizado a exposição das classes através da apresentação do Dendograma dos fragmentos do texto. As particularidades de cada classe, estão explicadas no Capítulo 5 (resultados).

Por fim, no decorrer da análise das classes, quando pertinente, foi apresentado o Diagrama de Análise de Similitude (ADS) individual da classe. A ADS é caracterizado por ser um método que se baseia na teoria dos grafos, que viabiliza identificar as coocorrências entre os elementos e seu resultado conduz indicações da conexidade entre as palavras, colaborando na observação da estrutura de um *corpus* textual (MARCHAND e RATINAUD, 2012).

3.7 Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com os aspectos éticos e legais conforme preconizado pela Resolução 466/12, o mesmo foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins - UFT, sendo aprovado através do parecer nº 3.377.008 e CAAE: 12091819.0.00005519. O cronograma de atividades foi executado após aprovação do CEP e da Secretaria de Saúde do Município de Imperatriz / MA. Os resultados obtidos serão divulgados para os participantes da pesquisa, Unidades de Saúde onde serão coletados os dados em forma de apresentação e relatório e para a gestão local do município de Imperatriz (Coordenação da Atenção Básica e NEPS), bem como para a comunidade acadêmica.

3.8 Riscos e benefícios

Com relação aos possíveis riscos para essa pesquisa, compreendeu-se que poderia ocorrer em algum momento da entrevista, os participantes sentirem um pouco de ansiedade ou receio para responder alguma pergunta, ou até mesmo dúvidas quanto ao sigilo dos dados e a divulgação de forma individual, bem como inibição pelo uso do gravador ou sentimento de estar sendo vigiado. Embora não tenha sido encontrado pela pesquisadora nenhum tipo de resistência ou constrangimento por parte dos participantes, a mesma se colocou à disposição para minimizar ou sanar tais situações, caso surgissem, garantindo o sigilo das informações e que os dados não serão divulgados de forma individual, preservando a identidade de todos.

Como benefício, os resultados obtidos, poderão provocar nos participantes, após a sua divulgação, uma reflexão sobre o tema no sentido do que poderá contribuir para uma possível melhoria do planejamento das ações de educação permanente em saúde voltada para os usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, proporcionando melhorias na operacionalização do serviço e na assistência a comunidade. E subsidiar novos estudos na área.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo representa a concretização dos encontros ocorridos com as enfermeiras da Atenção Básica do município de Imperatriz – MA, onde naqueles momentos, puderam compartilhar suas experiências, suas expectativas, os pontos positivos e negativos, relacionados ao uso das Tecnologias Digitais, especificamente, a ferramenta e-SUS AB/ PEC, no ambiente de trabalho e a forma como a Educação Permanente em Saúde está inserida nesse processo de adaptação e aprendizagem com as tecnologias.

Desse modo, este capítulo apresenta os resultados e discussões das análises das entrevistas realizadas com as enfermeiras e dos questionários aplicados ao grupo da gestão que compõe a Coordenação da Atenção Básica e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), no período de julho a outubro de 2019. A caracterização do perfil das enfermeiras está descrita na **Tabela 2**. Os demais resultados relacionados ao objeto do estudo, estão organizados por meio do Programa Iramuteq. Para tanto, é apresentado o Dendograma construído, com a composição das classes baseadas na técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Para a explicação das classes foram utilizados o diagrama de Análise de Similitude (ADS) e a visualização em Nuvem de Palavras. Quanto aos resultados do grupo da Gestão, estão organizados em tabelas do Excel e analisados por estatística descritiva apresentados a partir do item 4.4.

4.1 Caracterização do Perfil das Enfermeiras

A caracterização do perfil das participantes se apresenta da seguinte maneira: a maioria (50%) tinha idade entre 31 a 36 anos, o sexo feminino predominou 100%, com relação ao tempo de formação profissional, a maioria (50%) tinha de 5 a 10 anos de graduada, quanto ao tempo de experiência na Atenção Básica (AB), 71,4% respondeu que tinha de 1 a 11 anos de atuação, 100% possuem especialização e 64,2% utiliza o e-SUS AB/PEC em seu ambiente de trabalho a cerca de 1 a 2 anos, conforme está descrito na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição da caracterização do perfil das enfermeiras participantes quanto a idade, sexo, tempo de formação, pós-graduação, tempo de experiência na Atenção Básica e tempo de uso do e-SUS AB/ PEC, Imperatriz – MA, 2020.

Variáveis do Perfil	Nº	%
Idade/ anos		
25 – 30	3	21,4
31 – 36	7	50
37 – 42	2	14,2
43 a mais	2	14,2
Sexo	Nº	%
Feminino	14	100
Masculino	00	00
Tempo de formação/ ano	Nº	%
5 -10	7	50
11 – 16	5	35,7
17 ou mais	2	14,2
Tempo de Experiência na Atenção Básica/ ano	Nº	%
1 – 11	10	71,4
12 – 22	4	28,4
Pós- graduação	Nº	%
Especialização	14	100
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0
Tempo de uso do e-SUS AB/ PEC	Nº	%
< 1 ano	01	7,1
1 – 2 anos	09	64,2
3 anos a mais	04	28,5
Total	14	100

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2020

Os achados do perfil das participantes desse estudo, assemelha-se aos de outros estudos. Em uma pesquisa realizada em 2016 a 2017 na Região Sul do Brasil, constatou-se que a faixa etária predominante foi de 27 a 55 anos, o sexo feminino foi o que mais se destacou com 95%, a maioria possuía menos de 15 anos de graduação, e a formação acadêmica que se sobressaiu foi a especialização com 40% (GUIMARÃES, et al., 2019). A totalidade do sexo feminino e a faixa etária, assemelham-se também a outro estudo realizado no Rio Grande do Sul em 2016, onde 100% das participantes eram do sexo feminino e a faixa etária verificou-se uma variação entre 26 a 48 anos de idade (PISSAIA, et al., 2017), mantendo-se em concordância com a encontrada neste estudo, que foi dos 25 aos 36 anos.

Curiosamente, a amostra do grupo dos enfermeiros foi composta por profissionais do sexo feminino, escolhidas por conveniência, obedecendo os critérios citados anteriormente. A predominância da figura feminina na enfermagem, faz parte das raízes históricas dessa

profissão na prestação da assistência aos pacientes. Fazendo um breve mergulho na história, encontra-se a emblemática inglesa Florence Nightingale, a qual se tornou um símbolo da enfermagem por ter rompido paradigmas da sociedade da época, e inovado nas ações de cuidado durante a Guerra da Criméia, interligando pesquisa, teoria e prática (FRELLO e CARRARO, 2013). Seguindo esta inferência, não pode-se deixar de citar, a saudosa Ana Néri, referenciada pelas suas ações de caridade, forte atuação e dedicação de cuidado aos doentes, voluntária na Guerra do Paraguai, onde se dedicou a cuidar dos soldados brasileiros, reverenciada pelos seus feitos e memória, é reconhecida como madrinha da enfermagem brasileira (GRISARD e VIEIRA, 2008).

O tempo de experiência na profissão e de trabalho na instituição, é de suma importância para que o profissional adquira segurança e habilidade nas atividades desempenhadas. Neste estudo, observou-se que a maioria das enfermeiras tem de 1 a 11 anos (71,4%) de atuação na Atenção Básica, seguido de 12 a 22 anos (28,4%), esse período de prática, torna-se determinante para a conquista de novos conhecimentos que favoreçam ao aprimoramento das atividades realizadas pela profissional no seu local de trabalho, uma vez que, a vivência e prática levam ao empoderamento da sua significância dentro da equipe e autoconfiança perante as ações de assistência prestadas aos pacientes. Dados semelhantes, foram encontrados em outros estudos, os quais revelaram que o tempo de atuação dos enfermeiros na instituição era em torno de um ano e meio a dez anos (FREDERICO-FERREIRA e RSILVA, 2012; PISSAIA, COSTA, *et al.*, 2017).

A qualificação profissional é algo essencial para que o enfermeiro possa ampliar seus conhecimentos e se destacar no mercado de trabalho. O auto índice de especialização encontrado neste estudo entre as participantes (100%), pode ser relativo as necessidades específicas da prática profissional em sua área de atuação, o que demanda do enfermeiro alto nível de capacidade técnica e conhecimentos especializados para assumir as responsabilidades atribuídas pelo serviço (LIMA e BERNARDINO, 2014).

Em uma investigação realizada por Gonçalves, *et al.* (2016), identificou dados próximos a este, onde 25,66% eram especialistas, 5,26% especializando, 1,97% mestrando e 0,66% mestres. Galavote, *et al.* (2016), também encontrou resultados correlatos, onde menos de 10% dos enfermeiros participantes do estudo, haviam concluído ou estavam cursando mestrado, os demais eram especialistas ou estavam cursando alguma especialização. Embora, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) ressalte a importância da qualificação do profissional para a melhoria da assistência prestada a população, a mesma chama a atenção para os currículos universitários que faz alusão a formação profissional pautada em um modelo

curativo, hospitalocêntrico, com conhecimentos fragmentados da abordagem da saúde, ao enaltecer as especialidades com pouca ênfase na compreensão holística do ser humano e do processo de adoecer. Desse modo, a formação profissional poderá fortalecer o modelo assistencial, ou organização do serviço, desvalorizando a proposta de ações voltadas para a saúde coletiva na comunidade (COTTA, et al, 2006).

A formação avançada do profissional também contribui para o desenvolvimento de habilidades em análise e interpretação de dados. Nesta investigação, a maioria das enfermeiras (64,2%) referiram que fazem uso da ferramenta e-SUS AB e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) de 1 a 2 anos, e 28,5% utilizam de 3 anos a mais. Considerando que, o uso dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), viabiliza maior capacidade de armazenamento e gerenciamento de dados, que podem ser registrados, gravados, compartilhados e acessados de modo eficaz e preciso, essas características contribuem para a compreensão da informação que influencia diretamente na tomada de decisão para melhoria das ações em saúde voltadas para os usuários (HANNA, BALL e EDWARDS, 2009; CAVALCANTE, et al., 2013).

Portanto, conhecer o perfil das participantes do estudo se faz necessário para poder ter o entendimento em relação as suas colocações e desenvolvimentos diante das questões trabalhadas sobre o uso de Tecnologias Digitais em suas rotinas de trabalho com ênfase no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A seguir, estão apresentados os resultados e discussões específicos atribuídos aos objetivos delineados deste estudo.

4.2 Dendograma das Classes na CHD

Para a realização desta análise, utilizou-se o método proposto por Reinert (1990), o qual consiste em classificar os seguimentos de textos (ST) em razão dos seus respectivos vocabulários, onde o conjunto destes é dividido baseado na frequência das formas reduzidas, ou seja, em classes homogêneas conforme as palavras ou conceitos que contêm (CAMARGO e JUSTO, 2013).

Ademais, o programa oferece também outra opção de apresentação dos resultados, por meio de uma análise pós fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Desse modo, observa-se na apresentação da CHD deste estudo, baseado nas classes escolhidas, que o programa calcula e fornece os seguimentos de texto mais específico de cada classe reconhecendo a contextualização do vocabulário típico de cada classe (JUSTO e CAMARGO, 2014).

Dessa forma, os 14 textos das entrevistas das enfermeiras da Atenção Básica do município de Imperatriz – MA, foram agrupados em 219 seguimentos de textos (ST) e com 1.237 formas que totalizaram 6.094 ocorrências de palavras, com 855 lemas diferentes. Foram identificadas 709 formas ativas de palavras e 139 formas suplementares. Para esta análise, o número de formas ativas com a frequência maior ou igual a 3 totalizaram 188. A média de ocorrências de formas em cada ST foi de 27.826484. Dentre os 219 ST analisados, o aproveitamento foi de 81,28%, classificando 178 seguimentos nas 5 classes resultantes.

Mediante os dados expostos acima, entende-se que o *corpus* textual utilizado foi considerado adequado para a CHD, uma vez que, representa um agrupamento de textos centralizado na temática de Educação Permanente e usos de Tecnologias Digitais por enfermeiros da Atenção Básica. Por ser um conjunto temático, permite informar a relação entre o conteúdo de um tema com o outro tema, podendo ser usada como uma análise preliminar de natureza exploratória da coleta do material textual (CAMARGO e JUSTO, 2018).

O marco teórico de cada classe apresentada, é ponto chave para auxiliar e fortalecer o paradigma interpretativo que fomenta um estudo, como é deste estudo. Reinert (1990), ao estudar a literatura, considerou cada classe como sendo uma “noção de mundo”, enquanto um quadro perceptivo com certa estabilidade temporal associado a um ambiente complexo. Empregando procedimentos estatísticos, que agregam afirmações usando o mesmo tipo de léxico, o método CHD possibilitou identificar mundos lexicais distintos, o que pode ser sugestivo de “noções do mundo”. Na área da linguística e comunicação, essas classes são definidas como campos lexicais (CROS, 1993), ou contextos semânticos.

O Dendograma da **Figura 4**, apresenta as classes que surgiram a partir do processamento do *corpus* textual durante a CHD. É retratado o detalhamento das classes juntamente com os termos que consiste em cada classe separadamente, demonstradas pelas partições ou interações que foram executadas na classificação dos ST do *corpus* textual da pesquisa.

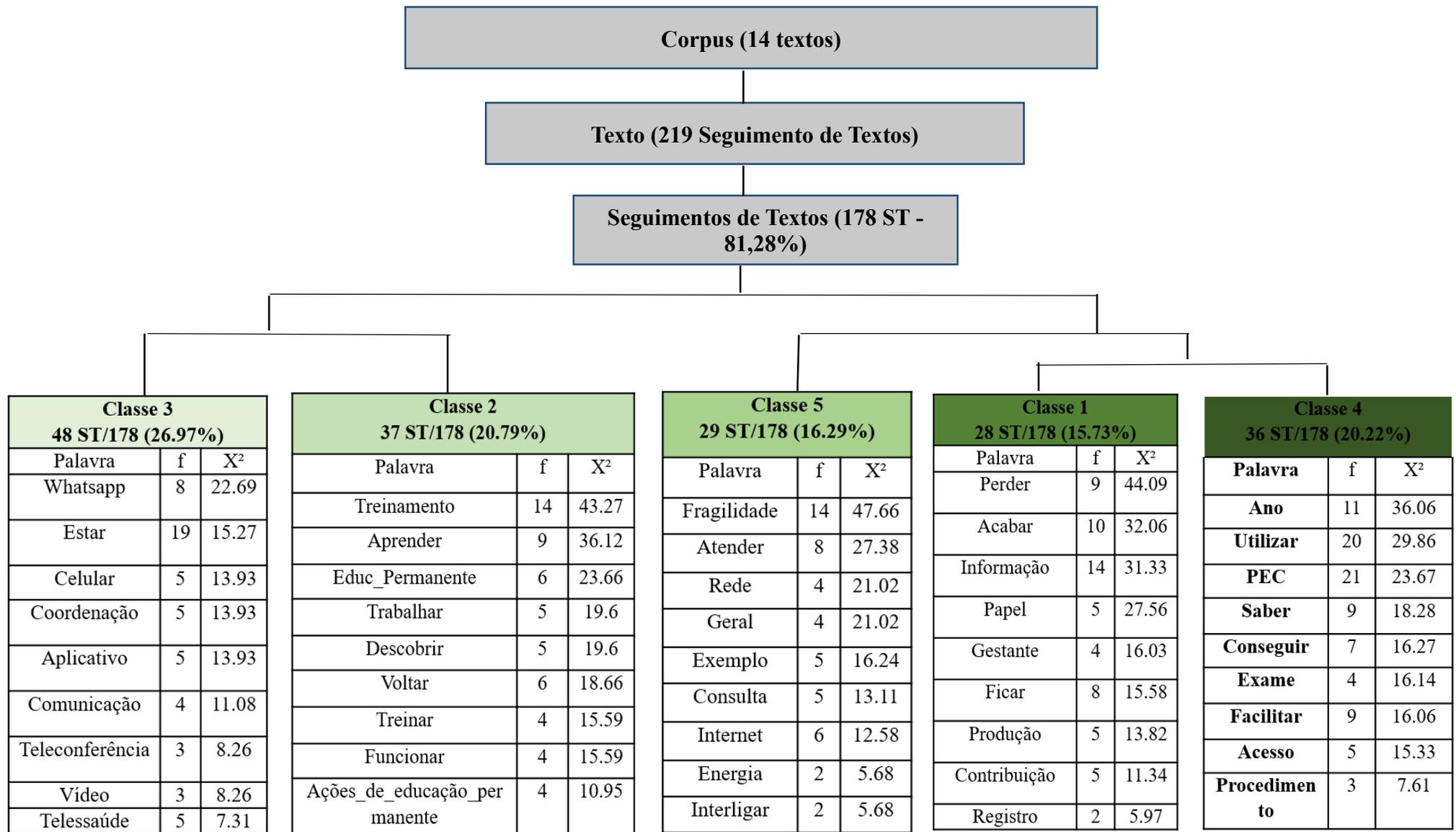


Figura 4 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente – CHD. **Fonte:** Dados da pesquisa, elaborado pela pesquisadora.

Originaram-se, com base na análise das classes cinco categorias denominadas de *sub-corpora*, compostas por unidades de segmentos de texto, cuja ordem correspondem respectivamente às classes 2, 3, 5, 1 e 4 descritas a seguir: **Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais, Uso de Tecnologias Digitais na rotina do trabalho, Fragilidades observadas pelo enfermeiro quanto ao uso do PEC , Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC e Facilidades no atendimento observadas pelo enfermeiro a partir do uso do PEC.**

A seguir, será detalhado cada classe como as mesmas foram compostas e suas características.

4.3 Disposição, nomenclatura e detalhamento das classes

A classe 1 foi intitulada de Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC, apresentou 28 ST, 15,75% dos 178 ST aproveitados. A classe 2, denominada de Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais, captou 37 ST, correspondendo a 20,79%. A classe 3, Uso de Tecnologias Digitais na rotina do trabalho, obteve 48 ST, 26,97%. A classe 4, Facilidades no atendimento observadas pelo enfermeiro a partir do uso do PEC, atingiu 36 ST, 20,22%. E finalmente, a classe 5 Fragilidades observadas pelo enfermeiro quanto ao uso do PEC, comportou 29 ST, o que representa 16,29% do total dos ST utilizados.

As particularidades individuais de cada classe serão apresentadas a seguir nas próximas seções. O paradigma adotado será de exposição das falas, apresentação das formas em destaque com seus respectivos quiquadrados ou sua variação, a disposição em nuvem de palavras e, quando pertinente, a apresentação dos resultados da Análise de Similitude (ADS) individuais.

4.3.1 Classes 2 e 3 - Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais x Uso de Tecnologias Digitais na rotina do trabalho

As classes 2 e 3 se complementam e estão em harmonia com as classes 1 e 4. A classe 3, com 26,97% dos ST expressa os tipos de Tecnologias digitais (TD) utilizadas pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho, e a classe 2, com 20,79% dos ST se refere a necessidade de Educação Permanente para preparar os profissionais para o uso das TD. Ressalta-se que ambas as classes foram as que mais ocorreram e apresentaram os maiores *Qui²* com *p-value*

estatisticamente significantes, as quais estão expostas nas respectivas nuvens de palavras na Figura 5.



Figura 5 - Nuvens de Palavras das classes 2 e 3.
Fonte: Elaboração própria, 2020.

Classe 2 - Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de TD

A Classe 2 refere-se à necessidade de “atualização” de forma constante, por meio da “Educação Permanente” que proporcione ao funcionário “aprender”, “mexer” e “trabalhar” as Tecnologias Digitais e o PEC em sua rotina de trabalho. O “treinamento” constitui o núcleo central, sendo destacado nos relatos.

[...] não, não existe nenhuma política voltada para **educação permanente** incluindo os usos de tecnologias digitais. Aqui no município foi instalado o PEC e fomos **aprendendo** a **mexer** errando e acertando e outras tecnologias não passaram para nós não (*enf_01 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoEsusPec_1a2).

[...] antes de **trabalhar** com o e-sus e com prontuário eletrônico foi feito um **treinamento** que foi fornecido pela Atenção Básica com todos os profissionais da unidade. Mas, outras formas de tecnologias em relação ao ambiente de trabalho a gente não têm sido orientadas, não tem tido capacitação a respeito (*enf_02 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

[...] não foi praticamente um **treinamento** que recebemos para **trabalhar** o pec, foi uma apresentação assim em sala entre dois três colegas foi muito superficial (*enf_03 *idade_37a42 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

A **Figura 6**, destaca a Análise de Similitude da classe 2. Ressalta o treinamento como núcleo central, e dentre suas ramificações, destaca a Educação Permanente como meio de

viabilizar o aprendizado constante de forma consubstancial que favoreça a habilidade, o manuseio com as Tecnologias Digitais na rotina de trabalho.

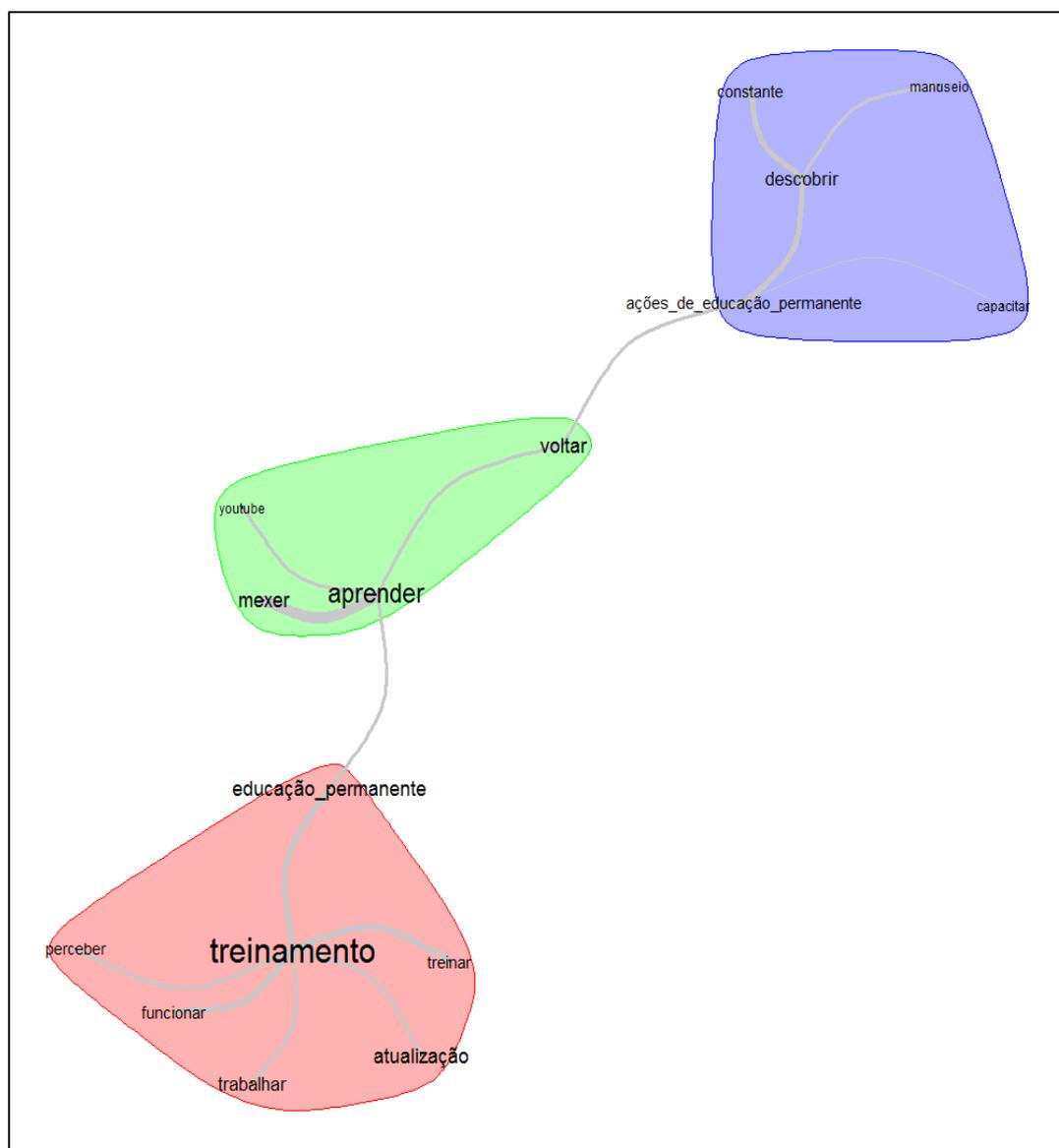


Figura 6 - Análise de Similitude da Classe 2 - Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais
Fonte: Elaboração própria, 2020.

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao considerar o conceito ampliado de saúde e integralidade nas práticas de atenção e gestão, inseriu no foco do debate o tema da formação dos profissionais de saúde, ao passo que, a concepção integral do ser humano, a indivisibilidade entre teoria e prática, tornou-se crucial para o desenvolvimento do exercício laboral pertinente aos profissionais (TESSER, et al, 2011).

Foi com o intuito de averiguar como a EPS está inserida no processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, relacionado ao uso de Tecnologias Digitais, que o presente

estudo iniciou uma análise das práticas quanto a utilização do PEC e outras tecnologias digitais que colaboram no atendimento dispensado aos usuários no município de Imperatriz – MA. Nesse sentido, a **Classe 2** revela por meio das falas das participantes, que durante o processo de implantação do e-SUS AB/PEC, algumas enfermeiras e demais profissionais da Atenção Básica receberam treinamento pontual, para esclarecimento das principais informações, porém consideraram insuficiente e superficial, e outras afirmaram não ter recebido treinamento, revelando a necessidade da realização e implementação de ações de Educação Permanente em Saúde que proporcionem um empoderamento maior no uso das ferramentas digitais, agilidade no atendimento aos usuários, e dessa forma, promova a quebra de paradigmas enraizados na rotina da Atenção Básica, conforme é demonstrado na **Figura 5** (Nuvens de Palavras) e **Figura 6** (Análise de Similitude).

Outros autores, trazem em seus estudos, a importância da capacitação e a fragilidade da sua oferta aos profissionais de saúde que irão utilizar as ferramentas digitais na incorporação de novas tecnologias no ambiente de trabalho, Godoy, et al. (2012), destaca que o uso de sistemas que interferem nas rotinas dos trabalhadores pode influenciar na sua aceitação, o que demanda, envolvimento e constante treinamento e ensino. Em outro estudo realizado por Lahm e Carvalho (2015), constatou que aproximadamente 70% dos entrevistados não participaram de treinamento para trabalhar com recursos informacionais, o que evidenciou uma fragilidade no serviço. Outra pesquisa aponta, que os enfermeiros não apresentavam entendimento suficiente para uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e para aplicação do Processo de Enfermagem (PE), o que pode afetar a inserção de dados da assistência e a qualidade da atenção (COSTA, 2001).

Dessa forma, observa-se que a ausência de treinamentos potencializa o despreparo na maioria dos enfermeiros, revelando um déficit em algumas habilidades em Informática em Enfermagem, as quais preparam o profissional para o uso e aplicação da informação de forma efetiva em sua prática profissional (GONÇALVES, et al., 2016).

Nesse sentido, por mais que o PEP, no caso deste estudo o PEC, tenha um formato mais adequado possível e instrutivo para seu manuseio, se os profissionais não forem capacitados, podem ocorrer falhas na comunicação multiprofissional e conseqüentemente, prejudicar a assistência ao paciente (LAHM e CARVALHO, 2015). Logo, a ausência de capacitação e/ou a sua ineficiência corrobora para que uma das vantagens do PEP ou do PEC não seja alcançada, que é a promoção da maior e melhor comunicação entre os membros da equipe de saúde, o que resulta na melhoria da qualidade do atendimento dispensado ao paciente e possibilita a geração de conhecimento e constante inovação (MOLINA e LUNARDELLI, 2010).

Compreende-se que, a implementação de ferramentas tecnológicas na Atenção Básica, perpassa por vários nós críticos. Diante disso, a implantação do sistema e-SUS AB, trouxe inúmeros desafios, que podem ser entendidos como “nós críticos”, para a gestão da Atenção Básica dos municípios, que foi desde a aquisição de equipamentos, infraestrutura, rede de internet, bem como profissionais capacitados para operacionalizar o sistema. Em um estudo realizado em Minas Gerais, observou que o principal nó crítico encontrado foi a ausência de profissionais capacitados para utilizar o sistema e-SUS AB/ PEC, considerando que, este tem um potencial para melhorar a qualidade dos registros, desse modo, podendo gerar um impacto positivo na qualidade dos serviços ofertados a comunidade na UBS (PEREIRA, 2017).

Uma pesquisa realizada por Cavalcante, et al.(2018), corrobora com esses dados e os encontrados nesta pesquisa, onde a percepção dos participantes em relação as capacitações recebidas para implantação do sistema e-SUS AB/ PEC, entenderam que não foram efetivas, demonstrando a necessidade de aperfeiçoar o processo de qualificação dos profissionais para obter sucesso no processo de implantação do sistema. Nessa lógica, pesquisas nacionais e internacionais apontam que a escassez de qualificação relacionada a tecnologia pode ocasionar a sua subutilização, baixa qualidade das informações coletadas e análise de dados insuficientes (VEST, ISSEL e LEE, 2014; SEITIO-KGOKGWE, et al., 2015; CARRENO, et al., 2015; CAVALCANTE, et al., 2017).

Confirmando a importância da EPS no processo de formação dos profissionais e na implantação do PEC, um estudo realizado no interior do Ceará por Lima, et al. (2018), relata o caminho percorrido pela gestão local durante a implantação do PEC nas UBS, utilizando a EPS como ferramenta educativa nesse processo de formação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família piloto. O estudo discorre sobre os obstáculos encontrados, desde os nós críticos já citados acima, bem como, a resistência dos profissionais em trabalhar o PEC por não conhecer a ferramenta. Contudo, a EPS promoveu uma ruptura de paradigmas atrelados a rotina de trabalho dos profissionais dessas unidades, e aos poucos, foram percebendo os pontos positivos introduzidos pelo PEC na rotina de trabalho, como por exemplo: o uso da agenda, melhor controle das informações e elogios da própria população que também estava se adaptando com o novo formato de atendimento.

Nesse contexto, percebe-se que a EPS é essencial no processo de formação dos profissionais da Atenção Básica, e especialmente dos enfermeiros, uma vez que, estimula a troca de experiência, a mudança de conceito e a resignificação do trabalho da equipe. Para Cotta, et al, (2006) e Galavote, et al.(2016), a EPS na Atenção Básica deve estar presente, desde o treinamento introdutório na equipe, bem como, de acordo com a realidade de cada contexto, considerando as

práticas concretas de saúde, por meio de metodologias ativas, respeitando seus determinantes e limitantes, no sentido de promover interação com as exigências do trabalho.

Vale ressaltar que a Portaria GM/MS 1.996, de 2007, aprovou a EPS como uma importância pedagógica para adultos trabalhadores da saúde com o intuito de qualificar os segmentos da gestão, da atenção e do controle social, com a finalidade de promover o desenvolvimento profissional e institucional, conferindo-lhe uma característica dialética e formadora de autonomia, oriunda da pedagogia freiriana (MACHADO, CARLI, *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, compreende-se que a EPS tem sua essência no processo de trabalho em saúde, local de encontro, de troca de saberes, que ao incentivar o diálogo entre as políticas públicas e a peculiaridade dos lugares e das pessoas, enaltece o potencial educativo do trabalho exequível de reorganização das práticas de saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Portanto, inserir a EPS no processo de formação dos enfermeiros para trabalhar com tecnologias, é primordial, uma vez que, estas ferramentas cooperam nas atividades gerenciais realizadas pelos enfermeiros junto as suas equipes, bem como, nas ações educacionais, nos diversos contextos de ensino aprendizagem. Dessa forma, é revelado suas finalidades: educação em saúde, formação profissional e capacitação de recursos humanos (CARVALHO, THOFEHRN, *et al.*, 2018).

Logo, compreende-se que, o PEC considerado um recurso tecnológico, para que o seu uso seja eficaz e atenda com êxito as suas finalidades, o mesmo deve ser objeto de treinamento, ser intuitivo, de modo que facilite a sua utilização, e que o treinamento ocorra de forma gradual, conforme a implantação do sistema (SILVA, 2011), utilizando a EPS nesse processo de formação para que seja rompido os paradigmas reducionistas fortemente presentes nessa área da Atenção Básica.

Classe 3 - Uso de Tecnologias digitais na rotina do trabalho

A Classe 3 evidencia os tipos de Tecnologias Digitais, além do PEC, que as enfermeiras da Atenção Básica utilizam durante sua rotina de trabalho. As formas “Whatsapp”, “teleconferência”, “aplicativo”, “celular”, “telessaúde” estão relacionados aos recursos tecnológicos utilizados por essas profissionais tanto como forma de proporcionar atualização para melhoria da sua assistência dispensada aos pacientes, bem como, meio de facilitar a comunicação com a “Coordenação”, grupos de pacientes e colegas da Unidade Básica de Saúde, conforme descrito nos relatos a seguir:

[...] e a forma que utilizamos, tanto nos grupos quanto nos atendimentos que precisam

ser mais priorizados, é pegar o número do **celular** e enviar mensagens tipo assim sua consulta está para tal dia, não esqueça! (*enf_01 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoEsusPec_1a2).

[...] atualmente tenho utilizado o e-SUS/PEC, cursos online para atualizações **telessaúde** e até **whatsapp** às vezes a gente compartilha alguma dúvida nos grupos de trabalho e elas são sanadas e isso auxilia no processo de trabalho ajuda (*enf_06 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

[...]a tecnologia que eu utilizo é a ferramenta do **aplicativo** que eu uso no meu **celular** que é para facilitar o cálculo da idade gestacional das pacientes o PEC ele veio para realmente facilitar bastante a nossa assistência (*enf_07 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

[...] eu utilizo o **whatsapp** para comunicação com a coordenação com os programas eles entram em contato com a gente através dele inclusive dificilmente chega um ofício na nossa mesa hoje em dia só chega via **whatsapp** a gente tem que está atendida a isso, eu uso alguns **aplicativos** no meu **celular** o genograma para o pré-natal, utilizo o gráfico de crescimento no **celular**, também alguns **aplicativos** mesmo para alguma consulta rápida de resultado de exames alguma coisa assim também uso no meu **celular** e até da sistematização da enfermagem (*enf_10 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

A **Figura 7**, referente a Análise de Similitude da Classe 3, favorece a visualização da interação entre as formas e ressalta os diversos recursos tecnológicos utilizados pelas enfermeiras para viabilizar uma assistência com qualidade e melhorar a comunicação com a coordenação.

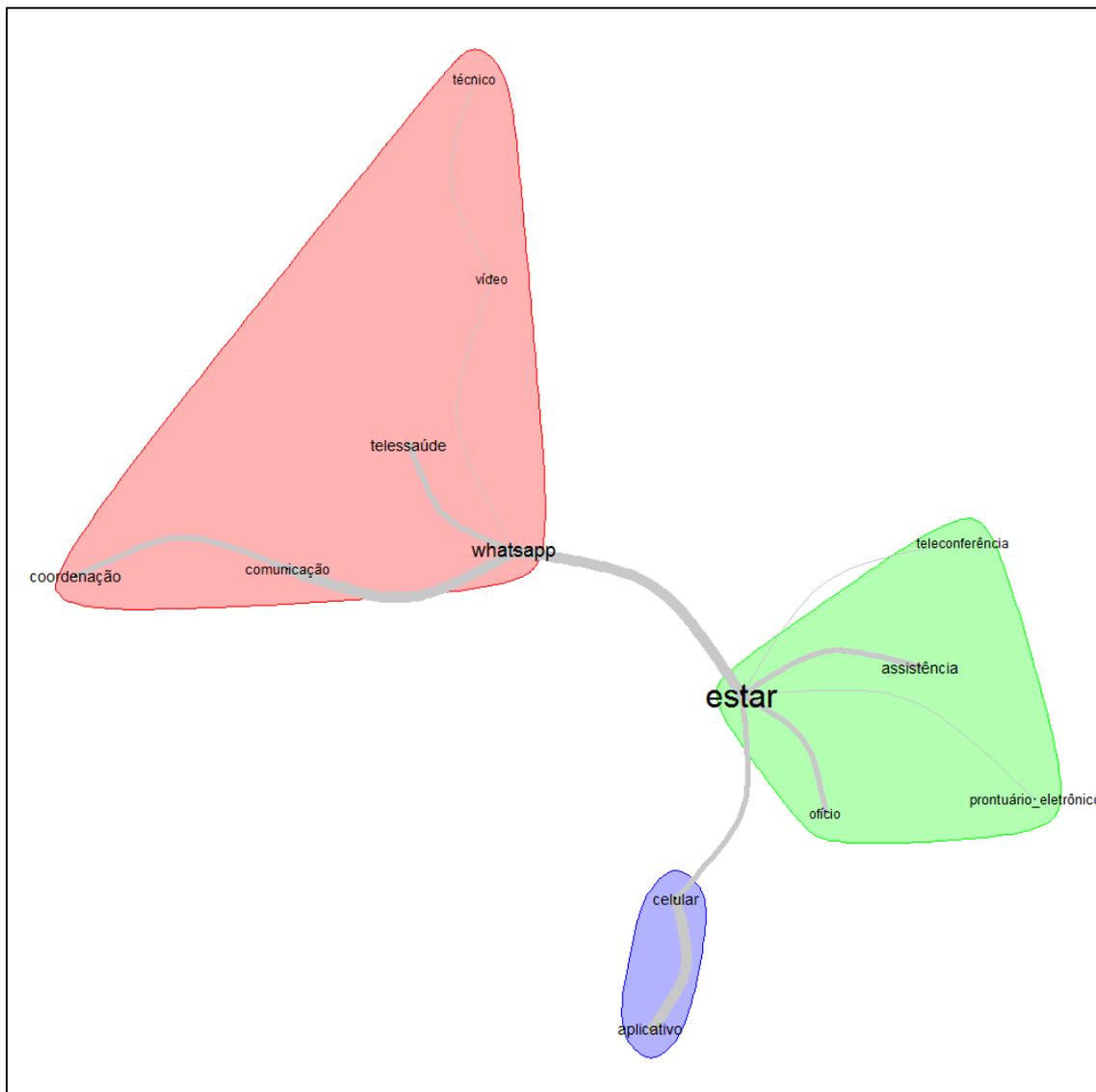


Figura 7 - Análise de Similitude da Classe 3 Uso de Tecnologias digitais na rotina do trabalho.
 Fonte: Elaboração própria, 2020.

A ascensão tecnológica no setor da comunicação da sociedade contemporânea inova as relações entre os sujeitos e as coletividades. Nesse sentido, as novas tecnologias de informação e comunicação possibilitam idealizar novas formas de executar a prestação da assistência à saúde, ao transformar as práticas dos cuidados dispensados à população e, a partir disso, aglutinar o sistema de referência e contra referência dos serviços de saúde dos municípios (GODOY, GUIMARÃES e ASSIS, 2014).

Diante disso, ampliaram-se as discussões a respeito do uso das tecnologias na área da saúde, o que torna necessário esclarecimentos à luz da teoria por meio da análise conceitual e atribuições na prática. Logo, o conceito de tecnologia pode ser entendido como processo, ou seja,

elaboração e organização de materiais didático-pedagógico, e como produto, por meio da criação de dispositivos e novas formações (SILVA e FERREIRA, 2014).

No presente estudo, foi observado que as tecnologias digitais estão presentes em diversos formatos na rotina de trabalho das enfermeiras da Atenção Básica do município de Imperatriz – MA, conforme expresso nas falas e ilustrado na **Figura 5** (Nuvens de Palavras) e na **Figura 7** (Análise de Similitude). Foi relatado pelas participantes, que além do e-SUS AB/ PEC, outras formas de tecnologias digitais utilizadas são: Whatsapp, que facilita a comunicação entre os membros da equipe, grupos de pacientes e Coordenação da Atenção Básica; Telessaúde, que colabora na aquisição de conhecimento e esclarecimento a respeito de vários temas relacionados a saúde; Teleconferências, que promove a interação entre profissionais estabelecendo a multidisciplinaridade e a troca de saberes; aplicativos de celular específicos para atendimentos aos pacientes que contribuem para a elucidação de dúvidas no momento da consulta, promovendo dessa forma, a oferta de uma assistência com mais qualidade.

Seguindo essa lógica, um estudo sobre o WhatsApp revelou que os profissionais de saúde o utilizam para divulgação de informações de saúde, troca de informações e tomada de decisão clínica entre os profissionais, apoio social a pacientes durante tratamento, compartilhar orientações de saúde, e aprendizado (LADAGA, et al., 2018).

Com isso, observa-se que a capilaridade da inserção das tecnologias digitais no ambiente de trabalho dos enfermeiros, exige dos mesmos, preparo para saber lidar com as novas ferramentas de trabalho, que possa refletir suas habilidades. Nesse contexto, a tendência de inclusão de novas tecnologias no processo de trabalho desses profissionais, associado ao permanente desenvolvimento de estratégias de gerência e processamento de informação, requer um profissional crítico, com a finalidade de apresentar uma abordagem investigativa e questionadora, que conceda cientificidade nas ações (HANNA, BALL e EDWARDS, 2009).

Diante disso, remete-se a importância do papel da academia, a qual é o ponto de partida para construção e formação do perfil do futuro profissional, é responsável nesse processo de inclusão das tecnologias durante o ensino, promovendo dessa forma, a quebra de paradigmas do modelo de ensino-aprendizagem, viabilizando a intimidade do discente com as tecnologias digitais. Desse modo, compreende-se que nesse processo de ensino-aprendizagem envolvendo tecnologias, é imprescindível lembrar das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), onde Gonçalves, et al. (2016), ressalta que a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde destaca que esses profissionais tenham domínio das TIC, o que conseqüentemente, irá contribuir futuramente na sua trajetória profissional.

Nesse sentido, pesquisa revela que a atividade de enfermagem pode ser prejudicada se as TIC forem utilizadas inapropriadamente (FUGINO e KAWAMOTO, 2013). Logo, durante a formação do enfermeiro, é necessário que haja o acompanhamento da implantação das inovações tecnológicas no processo didático-pedagógico como orientação para melhoria da qualidade da educação (HOLANDA, PINHEIRO, *et al.*, 2013).

Um estudo aponta que os enfermeiros/ profissionais da área da saúde, compreendem que a utilização das TIC possibilita o esclarecimento de dúvidas no transcorrer do atendimento aos pacientes, por meio de pesquisas, discussão de casos clínicos, estudos em equipe, no acesso à internet aos protocolos clínicos que orientam a conduta, visando um retorno imediato e individualizado para os usuários (MOTA, TORRES, *et al.*, 2018). Nesse caso, os aplicativos relacionados a temas de saúde são frequentemente utilizados durante os atendimentos para auxiliar em algumas informações necessárias e esclarecimentos de dúvidas, como foi mencionado neste estudo.

Ademais, as TIC além de contribuir para a comunicação e a troca de informações entre os membros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre os casos clínicos, elas corroboram no planejamento gerencial do serviço. Com isso, amplia a responsabilidade dos profissionais, otimiza a notificação de agravos sob vigilância, melhorando o espaço de tempo para a investigação e intervenção de acordo com a realidade de cada caso, emite extração automática de relatórios, que subsidia a gerência no papel de gestão, de controle, avaliação, regulação das atividades e dos procedimentos, bem como refletir sobre os aspectos epidemiológicos e peculiaridades sociais da área adscrita (GAVA, *et al.*, 2016), para que desse modo, possa ser planejado melhor as ações de saúde a serem desenvolvidas na comunidade.

Quanto as tecnologias digitais no ensino da enfermagem, um estudo realizado com docentes da Escola de Enfermagem de uma instituição pública no Sul do Brasil, discutiu a utilização desses recursos no cenário atual de ensino, identificou a presença dessas tecnologias no ensino da enfermagem, mesmo que, não a utilizem habitualmente. Embora, reconheçam que, o uso das tecnologias digitais, demanda novas responsabilidades aos docentes de enfermagem, que ao se apoderar dessas tecnologias, se sentem instigados a aprender não só os aspectos técnicos, bem como, a adequá-los as exigências do ensino de Enfermagem (COGO, *et al.*, 2011). Sendo assim, os docentes podem em alguns momentos se deparar com questionamentos que nem sempre terão respostas imediatas, o que se espera que estes estejam preparados para a problematização, apoiando os alunos a desenvolverem uma consciência crítica (SILVA e PEDRO, 2010).

No que concerne a atividade profissional, um estudo aponta que os dispositivos digitais de aprendizagem, são eficientes para o uso na formação de enfermeiros e capacitação da equipe de saúde como método ativo e participativo de construção do conhecimento, incentivando novas formas de ensino e aprendizagem (FONSECA, et al., 2013).

Nessa perspectiva, outro autor destaca a importância dos recursos computacionais na promoção da melhoria da qualidade do cuidado da enfermagem, levando-se em conta a diminuição do tempo necessário para efetuar os registros dos dados coletados durante o atendimento, como também, instiga o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio investigativo dos enfermeiros, enriquecendo a discussão clínica entre a equipe multidisciplinar e a investigação de evidências científicas (LAHM e CARVALHO, 2015).

Todavia, Rouleau, et al.(2017) considera que, a implantação dos recursos tecnológicos na atividade profissional da enfermagem, requer uma adaptação dos cuidados com o intuito de atender a esse novo propósito dos serviços de saúde, inovando seu processo de trabalho, tomadas de decisão e a comunicação com pacientes e familiares. Assim, o uso e o domínio de recursos tecnológicos possibilitam aos enfermeiros empregar um tempo maior na assistência direta ao paciente, otimizando o processo de trabalho, o que exige desse profissional, atenção para o desenvolvimento de competências e habilidades para a utilização de tecnologias computacionais (CRUZ, et al., 2011).

Nesse cenário, a internet se constitui uma forte ferramenta que viabiliza o acesso a informação para as pessoas e diferentes mídias sociais, principalmente para aquelas que buscam informações sobre saúde/doença (GUIMARÃES, et al., 2019). Entretanto, alguns autores alertam para que se deve ter cuidado com os aspectos negativos que a rede de internet pode ofertar, como por exemplo: o excesso de informações, a baixa qualidade das informações e a falta de exatidão destas (PIETRO,et al., 2012; HALL, CULLER e FRANK-WEBB, 2016; RISLING, RISLING e HOLTSLANDER, 2018; GRANT, RODGER e HOFFMANN, 2015; TZANAKAKI, et al., 2018).

Diante disso, a presença do enfermeiro/ profissionais que trabalham na área da saúde, torna-se importante para prevenção e redução dos danos causados pelas influências negativas do uso errôneo das informações disponibilizadas no meio on-line, que podem causar sérios problemas a saúde das pessoas (RISLING, RISLING e HOLTSLANDER, 2018).

Nesse contexto, o programa Telessaúde se apresenta como uma ferramenta importante nas ações de trabalho dos enfermeiros e de toda a equipe de saúde. Vale ressaltar que, este recurso, foi um dos apontados pelas participantes deste estudo, como tecnologia digital utilizada na rotina de trabalho. Este, abrange a teleeducação, apoiando a pesquisa em saúde e dando apoio

a gestão e telemedicina, ampliando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, viabilizando o acesso a centros de referências educacionais, por meio de educação à distância ou através de tecnologias de apoio à educação presencial (MOTA, TORRES, *et al.*, 2018), promovendo dessa forma a ampliação do conhecimento e o acesso as informações de qualidade.

Dentro da Telessaúde, encontra-se a Teleenfermagem, a qual disponibiliza orientação a distância e colabora para a capacitação da equipe de enfermagem e acadêmicos de graduação e pós-graduação, além de conceder a observação de novas formas de prestar cuidados, contribuindo desse modo, para a transformação prática-local (GUIMARÃES, *et al.*, 2006; SANTOS, *et al.*, 2006; GUIMARÃES, *et al.*, 2009). Pode também, ser considerada como uma tecnologia de comunicação, por facilitar a troca de informações a respeito dos casos clínicos (CARVALHO, THOFEHRN, *et al.*, 2018).

Contudo, a tecnologia em enfermagem é compreendida como sendo um conjunto de conhecimento, que podem ser científicos, empíricos e sistematizados, os quais necessitam da presença humana, com a finalidade de obter a qualidade de vida por meio do ato de cuidar, considerando as questões éticas e processos reflexivos (CROZETA, *et al.*, 2010), desse modo é necessário que o enfermeiro busque construir o seu próprio conhecimento, que esteja ligado com a qualidade de vida, a maneira de administrar a saúde, a enfermidade e os problemas consecutivos (NIETSCHE, 2000).

Nesse contexto, a literatura elucida algumas outras formas de tecnologias que colaboram no processo de crescimento, de ensino-aprendizagem do enfermeiro, bem como, na sua rotina de trabalho direcionada a assistência aos pacientes e gerenciamento do serviço. Nesse sentido, destaca-se a Tecnologia Educacional (TE), a qual consiste em um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornam possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal; a Tecnologia Gerencial (TG), considerada um processo sistematizado e testado de ações teórico-práticas (planejamento, execução e avaliação), as quais são utilizadas no gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde, com a finalidade de intervir no contexto da prática profissional, visando a melhoria da sua qualidade, e a Tecnologia Assistencial (TA), a qual refere-se a elaboração de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e clientela, estabelecendo-se, portanto, num conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano de forma holística (NIETSCHE, *et al.*, 2005).

Assim, diante desse cenário de inclusão de tecnologias na rotina de trabalho da enfermagem, observa-se que há uma incitação no profissional enfermeiro para repensar e redefinir suas funções, de modo que assegure o seu papel e seu compromisso com a sociedade, a qual aspira por maior qualidade na prestação da assistência a sua saúde (SIMÕES e FÁVERO, 2000; NASCIMENTO e MAIA, 2011).

Portanto, apesar das tecnologias digitais já serem uma realidade na rotina de trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, observa-se que há uma necessidade de maiores investimentos e reconhecimento que estimule o desenvolvimento, conhecimento, a habilidade e a capacidade do profissional enfermeiro relacionados a informática em enfermagem, para que desse modo, os dispositivos tecnológicos já existentes possam ser utilizados com mais eficácia, otimizando assim, o trabalho realizado na Atenção Básica.

4.3.2 Classe 5 - Fragilidades observadas pelas enfermeiras quanto ao uso do PEC

A classe 5, foi formada pelas formas apresentadas na **Tabela 3**, e se mostra antagônica as classes 1 e 4. Representa as dificuldades, fragilidades encontradas pelas enfermeiras durante o manuseio do PEC. As formas foram classificadas pelo cálculo do seu Qui² e apresentaram a maior parte do valor do p estatisticamente significativo (<0,0001). Foram predominantes os pronomes e verbo, os quais se destacam na nuvem de palavras da classe. Evidencia-se, que o tamanho de cada palavra representada na nuvem de palavras é diretamente equivalente à sua frequência de ocorrência no *corpus* textual, sendo que, as palavras mais repetidas são as maiores.

Tabela 3 - Formas e características da classe 5.

Formas	<i>f</i>	%	Qui ²	Tipo	<i>p</i> -value	Nuvem de palavra
Fragilidade	4	70.0	47.66	Pronome	<0,0001	
Atender	8	72.73	27.38	Verbo	<0,0001	
Rede	4	100.0	21.02	Pronome	<0,0001	
Geral	4	100.0	21.02	Adjetivo	<0,0001	
Exemplo	5	71.43	16.24	Pronome	<0,0001	

Nota: O *f* representa a frequência das formas no ST. Foram expostas, apenas as formas que contém o *p*-value significativo ($p < 0,0001$).

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os fragmentos do *corpus* textual que originaram esta classe fazem alusão as fragilidades, dificuldades encontradas pelos enfermeiros relacionados ao manuseio do PEC. Apesar da ferramenta ser uma tecnologia que contribui bastante para a melhoria da qualidade do serviço ofertado aos pacientes, a mesma por outro lado, possui alguns detalhes que na perspectiva dos enfermeiros são fragilidades que poderiam ser melhoradas para contribuir de forma mais eficaz com o serviço:

[...] uma **fragilidade** dele é que não está ainda **interligado** tipo um paciente que é **atendido** lá no Conjunto Vitória, que pertence a outra área, eu não tenho o prontuário dele aqui e deveria ter, eu tenho apenas dos pacientes que são atendidos aqui no posto. Eu tenho o histórico dele todinho, mas os que são **atendidos** em outra unidade eu não sei o que aconteceu isso é uma **fragilidade** porque deveria ser **interligado** (*enf_01 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoEsusPec_1a2);

[...] como fragilidades tem a falta de integração entre as **redes** bom seria se esses sistemas tecnológicos fossem integrados porque você viria o paciente em todos os aspectos que ele é atendido se for por **exemplo** um paciente de saúde mental, teria acesso ao que o CAPS faz, as rotinas que ele faz lá, as prescrições (*enf_06 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais);

[...] as **fragilidades** são questões mesmo da própria tecnologia às vezes é uma **internet** que cai aí você precisa de uma pausa voltar para o prontuário físico para poder fazer as evoluções para fazer todo o processo mesmo do prontuário físico (*enf_14 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

[...] **fragilidade** é a dependência da **internet** dependendo da velocidade ele fica bem lento acho que a questão é do provedor ou é **geral** mesmo ele fica travando (*enf_13 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

Vale ressaltar que as formas “internet”, “interligado”, “rede”, “energia” são situações que na visão dos enfermeiros favorecem o surgimento de fragilidades que de alguma forma, implicam na qualidade da “consulta” e dificulta em alguns momentos, a agilidade do atendimento ao “paciente”. Estas formas compõem as ramificações periféricas do núcleo central representado pela forma “fragilidade”, como pode ser visualizado na **Figura 8**, a qual representa a Análise de Similitude da classe 5.

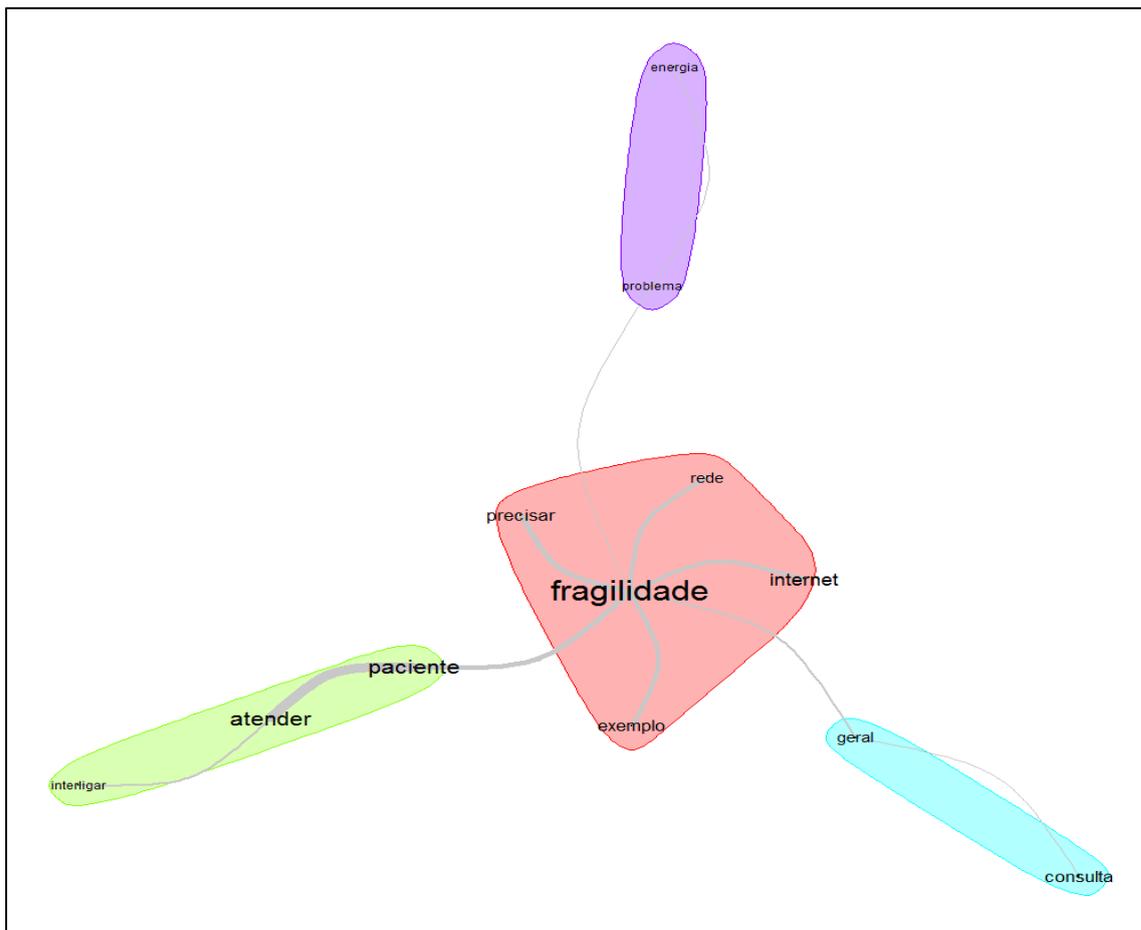


Figura 8 - Análise de Similitude da Classe 5 - Fragilidades observadas pelas enfermeiras quanto ao uso do PEC

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A implantação de um sistema de informação computadorizado em um serviço, requer um contínuo investimento em tecnologia, de modo que, as transformações nesta área não comprometam a usabilidade do sistema. A escassez de investimentos na área, prejudica o desempenho do processo de trabalho, toma tempo dos profissionais e deturpa a essência do trabalho (MARIN, 2003), comprometendo desse modo os resultados.

Nesse sentido, a Classe 5, discorre sobre as fragilidades e dificuldades que as enfermeiras sentem durante o uso do PEC, que prejudicam o andamento do processo de trabalho e conseqüentemente, pode interferir no resultado final das atividades desempenhadas, representando a necessidade de maiores investimentos em tecnologia. Apesar, dessa ferramenta ofertar inúmeras contribuições e facilidades para a rotina de trabalho do enfermeiro, como já foi visto anteriormente, foi mencionado pelas participantes deste estudo, algumas situações que ocorrem durante a utilização do PEC que influenciam de forma negativa na rotina de trabalho dessas profissionais, conforme mencionados anteriormente nos segmentos acima.

O problema com a conexão de internet, foi uma das fragilidades mencionadas. Esse fato é importante, uma vez que, a lentidão causada pela falha na conexão, inviabiliza o uso do PEC, atrapalha o atendimento e leva o enfermeiro a utilizar o prontuário de papel. O autor Godoy, et al. (2012), reforça essa ideia ao mencionar que a inexistência de agilidade do sistema pode comprometer a boa assistência ao paciente, gerando a insatisfação do profissional e do próprio paciente, visto que, espera-se com a implantação dessa ferramenta, que a mesma promova praticidade e atenda às necessidades dos profissionais que prestam assistência direta ao paciente, seja de forma ágil. O segmento a seguir expressa esse fato:

[...] “a gente não tem a conexão perfeita, e aí a gente fica refém todas as vezes, porque ficamos tão acostumados com o sistema eletrônico e **acaba** que vai favorecendo a esse desprendimento da escrita manual” (*enf_08 *idade_37a42 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

Essa dificuldade com a internet é uma realidade que está presente em vários lugares do Brasil. Em um estudo realizado no interior do Ceará sobre a implantação do sistema e-SUS AB, Ribeiro, et al. (2018), identificou que uma das grandes dificuldades encontradas durante esse processo, foi a falta de internet, onde os participantes mencionaram que passaram seis meses sem conexão. Esse fato, compromete o andamento do serviço, a qualidade do atendimento e a rapidez no repasse das informações.

Dados semelhantes, também foram encontrados por Pereira (2017), onde o mesmo constatou em um estudo realizado no norte de Minas Gerais, que um dos nós críticos encontrados durante a implantação do PEC e-SUS AB, foi a ausência de conectividade, além da quantidade escassa de computadores e de impressoras, bem como, de profissionais capacitados para operacionalização do novo sistema. Em comunhão com essas informações, Lima, et al. (2018), identificou a dificuldade da infraestrutura tecnológica e na internet como obstáculo durante a implantação do e-SUS AB no interior do Ceará. Nesse sentido, o senso realizado pelo Ministério da Saúde em 2012, revelou que em apenas 50,2% das unidades, havia pelo menos um computador e somente, em 17%, havia internet. (BRASIL, 2014).

Além disso, deve-se considerar também os problemas relativos à energia elétrica que podem influenciar diretamente no desempenho do sistema e agilidade do atendimento, conforme é demonstrado no trecho a seguir:

[...] “agora a **fragilidade**, é que a gente de qualquer forma, precisa também está fazendo o prontuário físico, porque devido algum problema, como por exemplo, faltou energia, precisar fazer alguma investigação no momento não tem como usar o prontuário eletrônico, então a gente **acaba** fazendo o prontuário físico, e no caso das gestantes, precisamos ter os dois”(*enf_03

*idade_37a42 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

Esse problema, também foi observado pelo Ministério da Saúde durante o censo, onde constatou que algumas unidades possuíam redes elétricas antigas, colocando em risco os equipamentos devido à sobrecarga na rede que acarretaria danos aos equipamentos (BRASIL, 2014). Senne, et al. (2014) ressalta que, geralmente os serviços considerados de atendimentos básicos possuem uma infraestrutura deficiente e conectividade ineficaz quando comparados aos serviços de média e alta complexidade. Provavelmente, isso ocorre por haver uma minimização da importância dos serviços da Atenção Primária, o que reforça a necessidade de rever os valores dos níveis de assistência, e haver um investimento maior na Atenção Básica, uma vez que, é porta de entrada para a rede de saúde.

Nesse contexto, Cavalcante, et al. (2018), observou situações semelhantes durante o processo de implantação do e-SUS AB no oeste de Minas Gerais, onde verificou que os itens tecnologia, pessoas e infraestrutura, surgiram como fragilidades que precisam ser consideradas e repensadas, com o intuito de oportunizar o processo de implantação. Desse modo, é necessário criar e implantar tecnologias da informação respeitando as várias dimensões que as envolvem (SITTING e HARDEEP, 2010) , para dessa forma, possa obter melhores resultados.

Outra fragilidade apontada pelas participantes, está relacionada a problemas operacionais do sistema:

[...] “as **fragilidades** eu ainda percebo que com relação aos consolidados do atendimento ainda não bate, os valores da assistência que é que a gente oferta com os números que são enviados para coordenação” (*enf_07 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2);

[...] “outra **fragilidade** grande do PEC é quando a gente vai receber os nossos quantitativo de produção, às vezes, ele falha em relação a isso, eu não consegui compreender como é que é essa falha” (*enf_09 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

Essas fragilidades mencionadas acima, favorecem o surgimento das inconsistências de informações, e podem estar ligadas a vários fatores, entre eles: atualização do sistema que sempre ocorre, mal uso da ferramenta pelo profissional; inserção errônea de códigos de informação dos procedimentos, o que reforça a importância de haver constantemente capacitações, através da EPS com os profissionais sobre o sistema e-SUS AB, ferramenta PEC para que seja elucidada as dúvidas das enfermeiras e demais profissionais quanto ao uso do PEC, evitando assim, as inconsistências e viabilizando o domínio dessa ferramenta pelos profissionais de forma eficaz.

Vale ressaltar, a importância do suporte técnico nesses casos, para ajudar a sanar todos os problemas operacionais que forem apresentados, com a finalidade de poder obter melhores resultados.

Nessa perspectiva, Lima, et al. (2018), reforça que essa dificuldade de domínio do uso do PEC pelos profissionais, é um desafio significativo a ser superado, e que as maiores dificuldades para consolidação do uso do PEC foi a resistência por parte dos profissionais que demonstraram como obstáculos a falta de habilidade com o computador, as mudanças no processo de trabalho e as transformações que poderiam ocorrer na relação profissional e paciente. Entretanto, mesmo tendo sido observado essas dificuldades operacionais, não foi demonstrado nenhuma resistência das participantes em trabalhar o PEC.

Desse modo, Senne, et al. (2014) ressalta que, a existência e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas para o uso de TIC é um elemento primordial para a adoção dessas ferramentas no campo da saúde. Conseqüentemente, favorece o empoderamento dos profissionais com relação ao uso dessas tecnologias em seu ambiente de trabalho, viabilizando uma melhoria na qualidade do serviço realizado.

Diante disso, reforça-se a importância de um processo de capacitação sistemático e contínuo, a exemplo da Educação Permanente em Saúde, uma vez que, sua ausência, pode dificultar o processo de implantação da ferramenta, além de assegurar o status quo hegemônico no que se refere a subutilização de Sistema de Informação (SIS) voltados para a gestão local (PINHEIRO, et al., 2015).

A inexistência de uma rede interligada por meio do e-SUS AB/PEC, é outra fragilidade apontada pelas participantes deste estudo, que de certa forma, implica na continuidade da assistência quando o paciente é atendido em outro serviço de saúde, conforme já visto nos excertos anteriores, e reforçado no seguimento a seguir:

[...] “ele tem muitas falhas com relação as **fragilidades**, posso citar a **falta de interligação** do sistema com todas as unidades porque querendo ou não, embora, esse paciente seja dessa área, ele pode ser atendido em qualquer outra unidade. E aí, qualquer atendimento que ele fizesse que eu poderia ter acesso de forma imediata, então, iria auxiliar principalmente, com relação a atendimento hospitalar, porque as vezes, esse paciente relata de forma muito superficial, ele não sabe dizer qual medicação usou. Então, se esse sistema fosse interligado em todo município, eu conseguiria avaliar esse paciente como um todo, saberia que dia ele ficou internado, o que é que ele utilizou lá” (*enf_05 *idade_25a30 *sexo_1*anosFormação_5a10*anoExperiência_1a5*pós_graduação_E*anoesusPec_menos_de_1).

A ausência de um sistema e-SUS AB/ PEC interligado entre os serviços de saúde, como destacado, contribui para que o profissional, durante o atendimento ao paciente, encontre obstáculos que interfiram na agilidade do atendimento, causando morosidade no andamento do

tratamento, caso esse paciente tenha passado antes por outro serviço de saúde, e que não foi referenciado.

Contudo, mesmo que o PEC, internamente, proporcione a equipe de saúde todas as facilidades e contribuições já mencionados anteriormente, como por exemplo: agilidade e rapidez no atendimento, acesso eficaz ao histórico do paciente, segurança no armazenamento dos dados, entre outros, observou-se que várias participantes, percebem essa necessidade de expandir a integração do sistema PEC para todos os serviços que compõe a rede de assistência à saúde. Desse modo, facilitaria assegurar com mais precisão, a continuidade da assistência do paciente, caso ele passe por outros serviços, que não seja a sua unidade de referência.

Nesse contexto, é importante ressaltar que, sistemas integrados não é composto apenas por serviços e organizações integradas, mas principalmente, por profissionais integrados. Esta característica, muitas vezes, torna-se barreira crítica no processo de desenvolvimento e implantação de um prontuário eletrônico (MARIN, MASSAD e NETO, 2003). Visto que, nem sempre, encontra-se profissionais dispostos a aceitar as novidades das tecnologias que trazem mudanças em sua rotina tão facilmente, persistindo em permanecer no modelo tradicional de trabalho.

Para que essas transformações ocorram no universo da rede de assistência, e possibilite a integração entre os serviços de saúde, é necessário haver uma valorização da infraestrutura da computação em hardware e software; teor clínico; interface homem-computador; pessoas; fluxo de trabalho e comunicação; políticas internas governamentais, procedimentos e cultura; regras externas, regimentos e pressões; mensuração e monitoramento constante. (SITTING e HARDEEP, 2010). É importante considerar essas dimensões durante o planejamento do processo de implantação de tecnologias no contexto do SUS, pois do contrário, poderá haver possibilidades de desenvolvê-las com grandes chances de fracasso (CAVALCANTE, et al., 2018).

Portanto, é necessário obter uma compreensão holística de todo esse processo de implantação do sistema e-SUS AB/ PEC na Atenção Básica, e suas implicações no processo de trabalho da equipe de saúde, sobretudo, do profissional enfermeiro que é o foco desse estudo. É notório que a implantação do PEC impulsionou várias mudanças na rotina de trabalho dessas profissionais, e que junto a essas transformações, existe a necessidade de uma capacitação contínua para preparar melhor os profissionais a saber lidar com mais precisão com os instrumentos tecnológicos, e dessa forma, assegurar uma melhoria na qualidade da gestão das informações e atendimento aos pacientes.

Quanto ao processo de análise dos resultados utilizando o software Iramuteq, viabilizou efetivamente a realização de um diagnóstico mais preciso frente ao grande volume de dados obtidos, o que possibilitou a demonstração das informações de forma mais clara e perceptível sobre a perspectiva das enfermeiras quanto ao uso das tecnologias digitais em sua rotina de trabalho na Atenção Básica, mais especificamente, quanto ao uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

4.3.3 Classes 1 e 4 - Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC x Facilidades no atendimento observadas pelas enfermeiras a partir do uso do PEC

As classes 1 e 4 estão em concordância com relação as suas formas. A classe 1, com 15,73% dos ST, representa as contribuições que o PEC proporciona ao enfermeiro na sua rotina de trabalho, enquanto que, a classe 4, com 20,22% dos ST, constitui as facilidades encontradas com o uso do PEC.

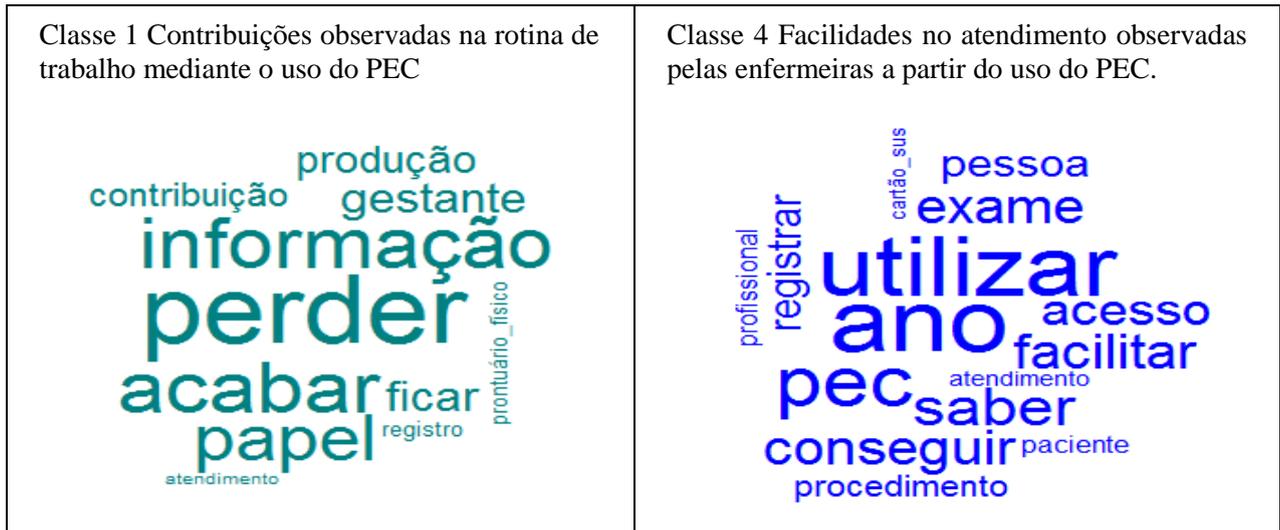


Figura 9 - Nuvens de Palavras das Classes 1 e 4
 Fonte: Elaboração própria, 2020.

Embora pareçam ter o mesmo sentido, dentro do contexto apresentam significados diferentes. A **Figura 9**, demonstra as nuvens de palavras de ambas as classes, o que permite observar a diferenciação nas principais formas destacadas.

Classe 1 - Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC

A classe 1 demonstra as diversas possibilidades positivas que o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) trouxe para a rotina de trabalho dos enfermeiros, ofertando desse

modo contribuições que promovem a melhoria da qualidade do seu serviço. As formas “informação”, “perder”, “acabar”, “papel” estão destacados nos excertos:

[...] “as contribuições é a questão do tempo de evitar acumular também tantos **papéis** pois **perde** muito fácil principalmente no posto onde muita gente mexe o tempo todo no mesmo lugar” (*enf_01 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoEsusPec_1a2);

[...] “em relação à contribuição não utilizamos mais o prontuário físico e dentro do prontuário eletrônico a gente consegue encontrar muitas **informações** necessárias durante atendimento e **informações** que a gente precisa preencher e se atentar que **acaba** facilitando o atendimento” (*enf_02 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoEsusPec_3a1);

[...] “com relação as contribuições eu acredito que é reunir o máximo de **informações** mesmo do paciente dessa forma o **papel** ele faz um volume muito grande, então **acaba** que a gente **perde**, descarta no decorrer do tempo porque vai tendo algumas rasuras e no computador a gente consegue consolidar e ficar com essas **informações**” (*enf_05 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoEsusPec_menos_de_1).

Originalmente, o prontuário do paciente adveio de forma muito isolada nas instituições de saúde, que valorizava a assistência hospitalocêntrica com foco no profissional médico. Entretanto, nas últimas décadas, tem ocorrido uma transição de valores no cenário da saúde, onde a visão hospitalocêntrica, vai dando espaço para a Atenção Básica, priorizando a promoção e prevenção da saúde, e gradativamente coloca o paciente como foco (TANG e MCDONALD, 2006).

A pluralidade do uso de computadores e das redes de computadores na área da saúde estimulam os pleitos locais, regionais, nacionais e internacionais de permuta de dados e informações oriundas do prontuário do paciente. Essa demanda se fundamenta no conceito de integralidade da atenção em saúde, o que não se justifica, por exemplo, que o paciente que foi atendido em unidades de saúde distintas, ou em diferentes locais, tenha suas informações espalhadas e desconectadas, impossibilitando os profissionais da saúde ter uma visão integral do perfil e bem estar do paciente, demandando, desse modo, uma exposição maior do paciente para coleta de informações, repetição de exames de forma desnecessária e duplicidade de informações que já foram previamente coletadas por outros profissionais e instituições (GALVÃO e RICARTE, 2011).

Vale ressaltar que, o prontuário do paciente é um instrumento que a equipe multiprofissional faz uso para registrar seus atendimentos, o que torna um meio de comunicação entre os profissionais a respeito da assistência prestada ao paciente de forma integral. São eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos,

odontólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, biomédicos, gestores da saúde, juízes, advogados e auditores, onde cada profissional, atua respaldados nos códigos de ética específicos dos seus respectivos conselhos (GALVÃO e RICARTE, 2011).

É importante enfatizar que, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação do sistema e-SUS AB no Brasil, coordenado pelo Departamento da Atenção Básica. Este sistema veio com a finalidade de reestruturação e operacionalização do sistema de informação da Atenção Básica (AB), o qual dispõe da ferramenta Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que otimiza a operacionalização da gestão da assistência, (DIAS, et al., 2018), viabilizando a comunicação entre os profissionais, a qualificação dos registros dos cuidados prestados e a garantia da continuidade da assistência do paciente com mais qualidade.

Quanto ao uso do PEC, ao ser indagado as participantes deste estudo quais as contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso desse instrumento, foi possível observar pelas falas que as mesmas, enxergam de forma positiva a introdução dessa ferramenta em seu trabalho, uma vez que, evita o acúmulo exagerado de papel, facilita o acesso as informações do paciente de modo que, colabora para a continuidade da assistência e evita a perda de informações, que ocorre com mais facilidade com o prontuário de papel, conforme descritas nas falas acima e as formas destacadas na **Figura 9** (Nuvem de palavras).

Indo ao encontro dos achados desta pesquisa, outros estudos, revelaram que o uso dessa ferramenta causa um impacto positivo na organização e sistematização do atendimento prestado ao paciente (MOURÃO e NEVES, 2007), visto que, a implementação do prontuário eletrônico no serviço de saúde, otimiza a integração das informações, viabiliza o acesso fácil aos cuidados, colaborando com o diagnóstico precoce de doenças e qualificam as práticas de cuidado dispensados aos pacientes (HUANG, GIBSON e TERRY, 2018; KONERMAN, et al., 2017).

Essas idéias comungam com o que refere Llapa Rodriguez, et al (2008), ao enfatizar as vantagens proporcionadas pelo prontuário eletrônico, que são entre elas: acesso rápido às informações, que favorece uma melhor atualização e evolução nas pesquisas frente ao cuidado. Além disto, facilita o compartilhamento das informações com outros profissionais e amplia o conhecimento, auxilia a tomada de decisão mais assertiva. Desse modo, possibilita a personalização do atendimento conduzido com mais efetividade, eficiência, eficácia e resolutividade ao cuidado.

Nesse cenário, pesquisa aponta que, o uso do PEC possibilita com o tempo, além de registrar as consultas diárias, permite também auxiliar no planejamento das ações e no gerenciamento do serviço da unidade (MARTIN, et al, 2017). Entretanto, outro autor destaca que, mesmo com o uso do PEC, é natural observar que ainda há a utilização de registros de papel,

sistemas manuais e planilhas, o que reforça a continuação dos registros tradicionais (LIMA, et al., 2018).

Nesse sentido, dados semelhantes também foram encontrados nesta pesquisa, onde as participantes relataram que mesmo utilizando o PEC, ainda usam o prontuário de papel para registrar alguns atendimentos como de gestante, pacientes acometidos por Hanseníase e tuberculose, que possuem prontuários de modelos específicos para o atendimento, ou em momentos que, o sistema não funciona por motivo de falha de conexão, fato evidenciado na fala a seguir:

[...] “continuo usando o **prontuário de papel** nos atendimentos de gestante, hanseníase e tuberculose, eu uso o prontuário físico e uso o PEC, justamente por conta disso, porque se perder no PEC continuo tendo as informações no prontuário físico” (*enf_06 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais).

Nesse contexto, Lima, et al. (2011), enfatiza os benefícios de um prontuário eletrônico, e destaca entre eles, a contribuição na tomada de decisão e a permuta eletrônica entre os setores e instituições. Ressalta ainda que, ao contrário do que se imagina, o prontuário eletrônico é muito mais seguro e possui maior probabilidade de manter a confidencialidade das informações inerente aos pacientes do que os prontuários em papel, os quais estão susceptíveis a um maior risco de acesso não autorizado em comparação a um sistema eletrônico.

Ademais, Godoy, et al. (2012), ressalta que em instituições que utilizam seus sistemas de informações baseado no modelo tradicional, em papel, a perda de um documento causa tanto contratempo quanto a inacessibilidade a uma informação na era digital. Por este motivo, para assegurar a segurança dos dados, é necessário que os sistemas de informação em saúde possuam políticas de armazenamento e acesso as informações registradas, de modo que, possam garantir a confidencialidade dos dados.

Um outro ponto destacado nesta classe, foi a possibilidade do PEC viabilizar o monitoramento dos indicadores com mais eficácia, o que contribui no planejamento das ações a serem realizadas para potencializar a promoção e a prevenção da saúde da comunidade, e propiciar o estudo e a pesquisa, conforme exemplo a seguir:

[...] “e a questão do monitoramento dos indicadores porque a gente pode **gerar um relatório** mensal supervisionar as ações e do atendimento mais observado dentro de cada faixa etária de atendimento” (*enf_12 *idade_43amais *sexo_1 *anosFormação_17amais *anoExperiência_18a22 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2);

[...] “ele gera um histórico ótimo do paciente, a gente acabou com aquela história de **perder prontuários**, ele nos da ferramenta de avaliar a **produção mensal**, anual inclusive por **procedimentos**. Você consegue ver como é que está sendo sua produção anual em relação as prevenções, pré-natais, então me dá um gráfico de atendimento muito bom, um histórico ótimo

com relação a isso” (*enf_09 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3amais)

Em conformidade com os achados desta classe, alguns autores destacam a importância do prontuário eletrônico no sentido de subsidiar o planejamento e tomada de decisão perante a identificação dos problemas individuais e coletivos da situação sanitária de uma população, fornecer dados para diagnóstico das condições encontradas, indicar possíveis opções de encaminhamento para resolução dos problemas, bem como, permite a realização de estudos e pesquisas, favorece um melhor gerenciamento dos recursos, auxilia na melhoria dos processos administrativos e financeiros, contribui na autorização para procedimentos, auditorias, e facilita na avaliação de qualidade (MOURÃO e NEVES, 2007; GODOY, et al., 2012).

Seguindo essa lógica, é importante destacar a relevância do papel do enfermeiro diante do gerenciamento das atividades relacionadas acima proporcionadas pelo e-SUS AB / PEC, visto que, a atuação deste profissional é fundamental para atingir os objetivos esperados na efetivação das estratégias do programa voltado para a saúde da família, assim como, para o e-SUS, uma vez que, esse profissional também é reconhecido pelo seu desempenho gerencial junto à equipe de saúde, o que promove melhores resultados no desenvolvimento das ações quando há o seu envolvimento. Em relação ao e-SUS, o papel gerencial do enfermeiro, garante não só bons resultados com o uso dessa ferramenta, mas também, resolutividade diante das possíveis limitações e dificuldades que possam ser encontradas (RIBEIRO, et al., 2018).

Portanto, observa-se que as participantes deste estudo, apesar de sentir necessidade constante de treinamentos para melhorar suas habilidades com o PEC, como já visto anteriormente, compreendem a importância dessa ferramenta para a otimização das suas atividades. Buscam fazer uso, sobretudo no que se refere ao monitoramento dos indicadores de saúde, o gerenciamento dos atendimentos, a continuidade da assistência e o planejamento das ações em saúde a serem realizadas na comunidade, viabilizando desse modo, uma assistência integral e mais qualificada, confirmando dessa forma, o que a literatura apresenta.

Classe 4 - Facilidades no atendimento observadas pelas enfermeiras a partir do uso do PEC

A classe 4, retrata as facilidades que o enfermeiro encontrou durante o atendimento a partir do uso do PEC, representada eminentemente pelas formas: “utilizar”, “ano”, “PEC”, “conseguir”, “acesso”, “saber”, “facilitar”, “registrar”, conforme observado nos excertos:

[...] instantaneamente a todas essas informações **conseguimos** lidar melhor com os problemas dessa pessoa **sabendo** que ela já passou por tantos profissionais os **exames** dela tudo anotadinho data de realização entrega e o resultado. **Utilizo** o pec há dois **anos** (*enf_01 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoEsusPec_1a2);

[...] é um sistema muito bom, ele consegue reunir as informações do paciente o que **facilita** para eu saber qual vai ser minha conduta diante desse atendimento no momento. Então, são informações que eu sei que a qualquer momento que eu possa tentar resgatar vou **conseguir** e vai estar lá registrado não vou ter rasura não vou perder nenhum tipo de documento (*enf_05 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoesusPec_menos_de_1);

[...] você **consegue** alterar dados daquela pessoa ali para **facilitar** na marcação de exames no mesmo território do município, ele foi fazer um **exame** mudou a sua rua de onde mora, você **consegue** fazer isso facilmente. Então, acho que você dá uma agilidade para o paciente nesse sentido (*enf_09 *idade_31a36 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3a1);

[...] além do que **facilita** o **acesso** a alguns conteúdos que digamos que você conheça bem pouco e com relação ao **procedimento** também num atendimento dá para adicionar cinco **procedimentos** que você faz fora os atendimentos de consulta atualização de medicamentos pelo **pec** (*enf_13 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_1a5 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

A inserção do PEC nos atendimentos dos profissionais da Atenção Básica, representa um avanço para o SUS, que vem acompanhando as transformações tecnológicas no cenário da sociedade contemporânea, contribuindo com as atividades laborais. Esse fato, vem sendo observado ao longo dessa discussão, e torna-se mais evidente mediante os dados da Classe 4, a qual revela as percepções das enfermeiras com relação as facilidades que o uso do PEC proporciona na sua rotina de trabalho, que estão representadas pelos excertos acima e pelas formas destacadas na **Figura 9** (Nuvem de Palavra). Vale ressaltar que, a Classe 4 está em harmonia com a Classe 1, de modo que se completam e representam o quanto a tecnologia está presente de forma positiva nas atividades diárias das enfermeiras, assim como, de toda a equipe de saúde.

Desse modo, as participantes deste estudo, expressam nesta classe que o uso do PEC trouxe várias facilidades durante o atendimento, proporcionando agilidade, ao passo que, o acesso aos dados do paciente é mais rápido; conseguem reunir o máximo de informações a respeito do estado de saúde do paciente; não há rasuras, o que facilita o entendimento na leitura do prontuário; não há o risco de perder informações, como ocorre no prontuário de papel;

conseguem ter acesso com facilidade as condutas realizadas pelos colegas da equipe, o que contribui para dá continuidade à assistência do paciente, conforme destacado na fala a seguir:

[...] “então para o trabalho da enfermagem favorece porque a gente **consegue** fazer mais segmento da assistência e permite a gente ter uma amplitude em relação as intervenções de outros profissionais, então para rotina de trabalho favoreceu bastante” (*enf_08 *idade_37a42 *sexo_1 *anosFormação_11a16 *anoExperiência_12a17 *pós_graduação_E *anoesusPec_1a2).

Em concordância com os achados deste estudo, Godoy, et al. (2012), relata que o prontuário eletrônico (PE) oferta a possibilidade de controlar integralmente, por meio das informações contidas, as solicitações de procedimentos, medicamentos, consultas especializadas e outros encaminhamentos realizados durante os atendimentos ambulatoriais, evitando dessa forma, a duplicidade e desperdício de informações.

Outros benefícios, ainda citados por Godoy, et al. (2012), é com relação as atividades administrativas realizadas pelo enfermeiro, e demais membros da equipe, como por exemplo: o controle das agendas de atendimento, inserção de consultas extras ou de emergências, o controle de estoque de medicamentos e o acompanhamento de vacinas, entre outras.

Outra pesquisa reforça os benefícios e facilidades apresentados pelo PE, onde o acesso rápido e compartilhamento de informações entre os profissionais foram uns dos itens mais mencionados pelos participantes, demonstrando o impacto positivo no trabalho desses profissionais a partir do uso dessa ferramenta, uma vez que, auxilia na conduta médica e de mais profissionais da saúde, na tomada de decisão, permite o monitoramento e acompanhamento do paciente durante o seu tratamento (MOURÃO e NEVES, 2007).

Além dessas facilidades, Lima, et al. (2011), constatou que os enfermeiros enxergam o PE como uma ferramenta que proporciona disponibilidade, clareza, praticidade e otimização do espaço físico, através do armazenamento das informações em bancos de dados, evitando o acúmulo de prontuários de papel aglomerados pela unidade de saúde.

Ademais, os profissionais compreendem que esta facilidade de acesso e compartilhamento de informações contribui para uma assistência mais ágil, ao passo que, assegura acessar informações a respeito do paciente de forma rápida e garante a troca de informações entre médicos e demais profissionais da saúde e entre os profissionais e pacientes (MOURÃO e NEVES, 2007), esse fato reforça os achados deste estudo, como expressa o excerto a seguir:

[...] “ permiti que eu tenha **acesso** ao que o médico fez com aquele paciente na consulta anterior, qual foi a medicação que ele passou, qual a queixa que o paciente chegou naquele dia, quais os exames que foram solicitados e quando o paciente retorna eu sei como é o histórico dele **facilita**

o meu acesso ao prontuário do paciente” (*enf_06 *idade_25a30 *sexo_1 *anosFormação_5a10 *anoExperiência_6a11 *pós_graduação_E *anoesusPec_3mais).

No que concerne as atividades administrativas, o PEC facilita o trabalho durante o agendamento das consultas e organização dos atendimentos, visto que, oportuniza identificar o usuário, realizar o cadastro de novos usuários e a definição do seu destino conforme o fluxo de atendimento da unidade, viabilizando a organização por filas eletrônicas, e por ordem de chegada (GODOY, et al., 2012). Além disto, os conteúdos internos podem ter conexões que viabilizam a navegação pelo prontuário, assim como, realizar a produção automática de novos conteúdos explicativos referentes ao estado de saúde do paciente, gerar relatórios informativos ou indicativos sobre a saúde do paciente (GALVÃO e RICARTE, 2011).

Vale ressaltar que o e-SUS AB/ PEC fazem parte do novo sistema de informação da Atenção Básica, denominado de SISAB, o qual foi criado com a finalidade de reestruturar as informações na AB, que apresentou como benefício a diminuição do trabalho de coleta de dados, o registro individual pelos profissionais de saúde, produção das informações de forma integrada, desenvolvimento orientado pelas demandas dos usuários do SUS, acompanhamento individualizado do usuário, e entre outros (MEDEIROS, et al., 2017).

Nesse contexto, observa-se que a implantação do e-SUS AB/ PEC favoreceu uma série de mudanças na rotina de todos os profissionais que trabalham na unidade de saúde, que perpassa pela recepcionista, a qual prepara a agenda dos profissionais, encaminha os pacientes para o atendimento de acordo com suas necessidades, até os médicos, enfermeiros, dentistas e demais profissionais que prestam assistência direta ao paciente.

Assim, o PEC é compreendido como uma ferramenta que facilita a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde, sobretudo, para o enfermeiro, proporciona subsídios essenciais que favorecem o entendimento e a descrição dos cuidados a serem dispensados ao paciente, fortalece sua conduta, apoia nas tomadas de decisão em relação as ações que serão direcionadas ao paciente de forma holística. Bem como, auxilia na definição de fluxos internos e organização do serviço dentro da unidade de saúde, otimizando a continuidade da assistência ao paciente.

4.4 Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua implementação pela Gestão da Atenção Básica e NEPS

Este eixo, apresenta os dados referentes as questões voltadas ao entendimento dos membros da Gestão da Atenção Básica e NEPS com relação a EPS e as ações realizadas no

sentido de capacitar os profissionais de saúde para trabalhar com Tecnologias Digitais, a por exemplo: houve ações de EPS com o intuito de preparar os profissionais para trabalhar as tecnologias digitais (PEC); há algum planejamento direcionado para suprir a necessidade de EPS voltado para Tecnologias Digitais; há solicitação de treinamentos por parte dos enfermeiros quanto ao uso de Tecnologias Digitais (PEC); a Gestão tem conhecimento do total de enfermeiros treinados quanto ao uso do PEC; a Gestão tem observado alguma dificuldade por parte dos enfermeiros quanto ao uso do PEC e qual a categoria profissional que apresenta maior dificuldade quanto a operacionalização do PEC.

Estas dimensões, tornam-se importantes nesse processo de análise, pois permitem observar como a EPS está inserida no planejamento de qualificação dos profissionais de saúde, estruturado pela Coordenação da Atenção Básica e pela equipe do NEPS, responsáveis pela condução de processos institucionais de EPS, bem como, os possíveis entraves que possam existir na realização dessas ações.

4.4.1 Caracterização do Perfil dos participantes da Gestão

Os participantes que compõe o grupo da gestão integram a Coordenação da Atenção Básica e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) totalizando 10, distribuídos da seguinte forma: 05 são Assessores Técnicos da Atenção Básica, exercendo a função de supervisores das unidades de saúde, 01 exerce a função de Coordenação da Atenção Básica, 01 é responsável pelo setor de suporte técnico, e 03 são do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Houve um empate entre as faixas etárias de 28 a 32 anos, 40% (n = 4) e a faixa etária acima dos 50 anos, 40% (n = 4). Quanto ao sexo, predominou o feminino com 80% (n = 8), o tempo de serviço no setor prevaleceu de 1 a 5 anos 50% (n = 5), seguido de 12 a 17 anos com 20% (n = 2). E com relação ao grau de instrução, a maioria 60% (n = 6), possui pós-graduação a nível de especialização.

4.4.2 Diagnóstico da implementação da EPS

Verificou-se que os participantes da Gestão ao serem questionados com relação as ações de Educação Permanente (EP) voltadas para o uso de tecnologias digitais direcionadas aos enfermeiros e outros profissionais da saúde, as respostas foram equivalentes, onde 50%

responderam que já houve a realização dessas ações e 50%, afirmaram que não (**Tabela 4**). O que demonstra uma divergência de entendimento com relação a proposta da política de EPS entre os componentes da Gestão. Vale ressaltar que, aqueles que consideraram sim, mencionaram que os treinamentos ocorrem quando as equipes de saúde sinalizam a necessidade, as demandas são encaminhadas a equipe de suporte técnico, tornando-se dessa forma, uma atividade pontual. Contudo, ao serem indagados quanto a necessidade de realizar essas ações, a maioria (80%) afirmaram que percebem a carência em capacitar melhor os profissionais quanto ao uso das tecnologias digitais (PEC) (**Tabela 4**). Dessa forma, apesar de haver uma certa contradição com relação ao entendimento da efetivação das ações de EP, nota-se que há uma concordância de pensamentos relacionados a necessidade de ofertar treinamentos direcionados ao uso de tecnologias Digitais (PEC).

Tabela 4 - Aplicabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde voltada para o uso de tecnologias digitais direcionadas aos enfermeiros e outros profissionais. Imperatriz - MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Nº	%
Houve ações de EP		
Sim	5	50
Não	5	50
Necessidade de realizar ação EP	Nº	%
Sim	8	80
Ainda não observei nenhuma necessidade	1	10
Já observei, porém ainda não há planejamento	1	10
Nunca pensei em realizar ações voltadas para TD	0	0
Total	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No que se refere às demandas de solicitação de treinamentos sobre o e-SUS AB/PEC encaminhadas pelos enfermeiros, novamente houve uma equivalência nas respostas, onde 50% responderam que recebem pedidos de treinamentos referentes a essa ferramenta, e 50% disseram que não (**Tabela 5**). Com relação as dificuldades na operacionalização do e-SUS AB/PEC, 60% dos integrantes da Gestão responderam que percebem essa dificuldade nos enfermeiros e em outros profissionais, e 40% apontaram que não notaram nenhuma dificuldade nesses profissionais em trabalhar o e-SUS AB/PEC (**Tabela 5**). Em relação aos profissionais que mais demonstram dificuldades em trabalhar o e-SUS AB/PEC no entendimento do grupo da Gestão, 50% apontaram que o profissional médico expressa menos habilidade com a ferramenta, seguido dos Dentistas com 21,4%.

Tabela 5 - Solicitação de treinamentos e dificuldades na operacionalização do e-SUS AB/PEC por parte dos enfermeiros e/ou outros profissionais. Imperatriz - MA, Brasil, 2020.

Variáveis		
Recebe solicitação treinamentos	Nº	%
Sim	5	50
Não	5	50
Percebe dificuldade em trabalhar o e-SUS AB/PEC	Nº	%
Sim	6	60
Não	4	40
Profissional	Nº	%
Enfermeiro	1	7,1
Médico	7	50
Dentista	3	21,4
Técnico de Enfermagem	2	14,2
Outros	1	7,1
Total	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No que diz respeito ao número de enfermeiros capacitados para trabalhar o e-SUS AB/PEC, observou uma divergência nas respostas dos participantes da Gestão, onde 40% responderam que todos os enfermeiros haviam recebido treinamento para trabalhar o novo sistema e a ferramenta PEC, 30% não souberam informar, 20% afirmaram que mais de 50% dos enfermeiros receberam treinamento e 10% disseram que 50% do total dos enfermeiros haviam sido treinados (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Distribuição da quantidade de enfermeiros que receberam treinamentos sobre o e-SUS AB/PEC na perspectiva da gestão. Imperatriz - MA, Brasil, 2020.

Variável		
Enfermeiros treinados	Nº	%
Não sei informar	3	30
Todos	4	40
50% do total	1	10
Mais de 50%	2	20
Menos de 50%	-	-
Total	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As ações educativas se constituem como dimensão importante para o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde, e especialmente, os enfermeiros. Desse modo, a EPS representa a redefinição dos valores e identificação de falhas a partir da problematização do

processo de trabalho. Assim, vale lembrar que a PNEPS tem como marco normativo a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, tendo suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/07 (GONÇALVES, et al., 2019).

Nessa perspectiva, através do questionário aplicado com o grupo dos profissionais da Gestão, foi possível traçar um diagnóstico com relação ao processo de implementação da EPS nas ações de educação dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros, no que se refere ao uso de Tecnologias Digitais, em especial, o PEC. A partir da análise dos elementos, observou-se que há uma divergência de entendimento por parte da Gestão com relação as ações realizadas, onde 50% afirmaram que já foi realizada alguma atividade de EP para uso de Tecnologias Digitais, mais especificamente para o uso do PEC, e 50% informaram que não (**Tabela 4**). Sendo que, aqueles que mencionaram de forma positiva, relataram que o treinamento ocorre apenas quando a equipe ou o enfermeiro sinaliza a necessidade, constituindo dessa forma, uma atividade pontual. Outra informação importante, mesmo diante dessa divergência, é que a maioria compartilha da mesma opinião, onde 80% afirmaram que percebem a necessidade de realizar ações de EP que ressaltam as ferramentas tecnológicas no ambiente de trabalho dos profissionais (**Tabela 4**).

Nesse sentido, é possível perceber uma dificuldade de entendimento dos participantes relacionado ao conceito de EPS, a sua finalidade e importância na redefinição e estruturação do processo de trabalho, o que reflete diretamente no planejamento e programação das ações de Educação Permanente e sua implementação. Ainda percebe-se, uma iniciativa, mesmo que tímida, de uma “prática de EPS” no momento em que consideram as demandas sinalizadas pelos enfermeiros, mas que ficam engessadas nas atividades pontuais, sem dá seguimento. Provavelmente, esse fato pode está relacionado a presença do modelo de educação continuada estar enraizado na formação dos componentes da Gestão, refletindo desse modo no processo de trabalho.

Essa fragilidade de entendimento da EPS também é apontada por Gonçalves, et al. (2019), onde numa oficina com Gestores sobre o processo de implementação da PNEPS, foi reconhecido a necessidade de retomar a reflexão e o debate sobre o conceito de educação permanente, visto que se considera não ter havido uma apropriação plena da concepção que fundamenta a PNEPS. Revela-se, como determinantes desse fato, a instabilidade institucional, especialmente a rotatividade dos gestores, sugerindo-se certo ‘alinhamento conceitual’ que favoreça o processo de gestão e planejamento das ações de EPS.

Cenário semelhante foi encontrado por Figueiredo, et al., (2010) no Rio Grande do Sul, ao analisar o processo de trabalho dos gestores municipais da Estratégia Saúde da Família (ESF),

identificou que as ações de educação realizadas direcionadas as equipes de saúde, eram de cunho pontuais, representadas pelas capacitações sobre temática específica, que podem acontecer no desenvolvimento do processo de trabalho ou em ações específicas para esse fim, com o intuito de atender as ações programáticas do Ministério da Saúde (MS) e melhoria de indicadores de saúde.

Nesse contexto, Gonçalves, et al. (2019), evidencia a complexidade do processo de gestão da implementação da PNEPS está ligada a vários fatores, entre os quais, destaca-se: a falta de compreensão, por parte da maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS. Seguindo essa lógica, o mesmo autor ressalta que, alguns estados, não priorizam as ações de EPS no processo de planejamento e programação, seja no contexto do Plano Estadual de Saúde, ou mais especificamente, na fragilidade dos processos de planejamento regional das ações de EPS. Desse modo, gera uma influência direta nos municípios na definição do planejamento das suas ações de educação.

Nesse processo, é importante destacar, o papel representado pelos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) na organização das ações de EPS e na articulação ensino-serviço, inclusive na negociação e nas relações entre as instituições públicas e privadas (GONÇALVES, et al., 2019). Nesse sentido, a Gestão municipal pode utilizar o COAPES para fortalecer as ações de EPS voltadas para os seus profissionais, fortalecendo o vínculo entre as IES e as unidades de saúde.

A **Tabela 5** apresenta os dados referentes às demandas de solicitação de treinamentos sobre o e-SUS AB/PEC encaminhadas pelos enfermeiros, a percepção da gestão quanto à existência, ou não de dificuldade na operacionalização dessa ferramenta pelos enfermeiros ou outros profissionais e os profissionais que mais demonstram dificuldade em trabalhar o e-SUS AB/PEC. Diante dos resultados expostos, é possível perceber que existe uma demanda de solicitação de treinamentos pelos profissionais para trabalhar o e-SUS AB/PEC, que a maioria dos integrantes da Gestão (60%) tem percebido essa necessidade de capacitar melhor seus profissionais quanto ao uso de tecnologias, e especificamente, o PEC, e que a categoria de profissionais que mais demonstra dificuldade na operacionalização dessa ferramenta são os médicos (50%), seguido dos Dentistas (21,4%).

Esses achados reforçam as falas das enfermeiras vistas anteriormente na **classe 2**, onde as mesmas relataram a necessidade de participar de ações de EP que possam atender as suas necessidades e da equipe em relação a operacionalização do PEC. Nesse sentido, Ceccim e Feuerwerker, (2004) asseguram que é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho nos serviços de saúde que é possível verificar as necessidades de qualificação.

Pereira (2017) compartilha de informações semelhantes, ao afirmar que, há uma imensa demanda dos profissionais por capacitações e orientações relacionados ao e-SUS AB/ PEC, o que é inerente a um contexto de escassez de ofertas educacionais e de planejamento participativo. É fundamental que os profissionais sejam incluídos na programação das ações e devidamente capacitados para compreender e utilizar o sistema adequadamente. A troca de informações entre os profissionais da ponta e os gestores é de suma importância para potencializar as ações de aperfeiçoamento da gestão da informação da APS no município.

Logo, é importante que o gestor municipal priorize as ações, que pertençam ao espaço de governabilidade da gestão de forma ascendente e participativa, com a compreensão dos profissionais das equipes de APS (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) para que dessa forma, obtenha sucesso na organização e redefinição do processo de trabalho da gestão e das equipes de saúde.

Nessa perspectiva, a educação dos profissionais de saúde abrange, além do conhecimento do SUS, outros pontos que são importantes para o desenvolvimento do seu trabalho, tais como: aspectos de produção de habilidades técnicas, de pensamento e produção de subjetividade. Assim, o processo de ensino-aprendizagem se dá não somente por meio da transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos; é preciso incluir a bagagem teórico-conceitual dos trabalhadores, bem como as suas experiências no exercício profissional, seus valores, atitudes e significações pessoais (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CICONET, MARQUES e LIMA, 2008).

Nesse cenário, compreende-se que profissionais bem preparados, qualificados contribuem para o desenvolvimento de um SUS mais democrático. Diante disso, percebe-se que as ações de EPS são mecanismos capazes de incentivar os profissionais a trabalharem dentro da dialética da interdisciplinaridade, da integralidade e da clínica ampliada, e desse modo, construir transformações necessárias em seu perfil profissional (BARBOSA, 2015).

Nesse contexto, Campos, et al. (2006), destaca que a EPS liga o aprendizado a elementos que tenham representatividade para as pessoas envolvidas, de maneira que, o processo de capacitação seja organizado mediante a problematização do processo de trabalho, sendo entendido como, aprendizagem no trabalho.

Assim, a EP se constitui uma ferramenta importante no processo de educação dos profissionais no seu ambiente de trabalho, colaborando para a redefinição de suas práticas. Desse modo, considerando que os médicos, segundo a Gestão, apresentam maior dificuldade na operacionalização do PEC, as ações de EP podem colaborar para sanar as dúvidas e contribuir para a melhoria do trabalho desses profissionais.

Para Senne, et al. (2014) os enfermeiros demonstram maior disponibilidade de acesso as TIC no ambiente de trabalho do que os médicos, isto pode estar relacionado ao papel de conexão entre o paciente e o sistema de saúde que geralmente os enfermeiros desempenham. O mesmo autor constatou que 60% dos médicos têm acesso a internet no ambiente de trabalho, enquanto que 72% dos enfermeiros afirmaram ter disponibilidade de internet. Esse fato, pode contribuir para que os médicos desenvolvam menos habilidade com as ferramentas digitais em seu ambiente de trabalho.

A **Tabela 6**, expõe o quantitativo de enfermeiros apontados pela Gestão que foram capacitados para trabalhar o e-SUS AB/PEC, onde 40% dos entrevistados, afirmaram que todos os enfermeiros receberam treinamentos para trabalhar o PEC, perfazendo uma média de 40 enfermeiros. Contudo, há uma divergência ao comparar com as falas das enfermeiras, onde a maioria relatou que não recebeu treinamento, e algumas afirmaram que foi um treinamento muito superficial, que não houve ação de EP para trabalhar o e-SUS AB/PEC, outras mencionaram que recorreram a plataformas digitais para aprender a utilizar a ferramenta, conforme visto nos seguimentos da **Classe 2**. O que deixa evidente a necessidade de efetivar a implementação da EPS, uma vez que, as práticas educacionais baseadas em atividades pontuais, deixam lacunas no processo de aprendizagem dos participantes.

Senne, et al. (2014) destaca o quanto ainda é tímida a participação de profissionais da saúde em capacitação sobre uso de TIC, onde constatou que 23% dos médicos e 25% dos enfermeiros declararam ter participado de algum curso ou treinamento sobre o uso de TIC em saúde.

Desse modo, compreende-se a importância da capacitação dos profissionais que irão participar do processo de incorporação de nova tecnologia em seu ambiente de trabalho, uma vez que, o uso de sistemas que interferem nas rotinas dos trabalhadores pode influenciar na sua aceitação, o que exige envolvimento e constante treinamento e ensino (GODOY, et al., 2012).

Diante desse cenário, observa-se a importância da implementação da EPS, e utilizar recursos que favoreçam a efetivação das ações, como por exemplo, a Educação a Distância (EAD), constitui-se uma ferramenta colaborativa nesse processo. Segundo Farias, et al. (2017), a EAD viabiliza a estruturação de um programa de capacitação constante dos profissionais, associado as necessidades de aprendizagem que poderá promover modificações nas práticas profissionais em saúde, o que caracteriza a marca da EPS. A incorporação das TIC aos processos de EPS, oferta ao profissional, liberdade de adequar aos seus horários a oportunidade de adquirir conhecimento, sem interromper sua rotina de trabalho, bem como gera autonomia no processo de aprendizagem, designando-se protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem.

Seguindo essa lógica, França, Rabello e Magnago (2019) , ressaltam que a junção das concepções dos estudos e métodos digitais para reavaliar o papel das TIC na EPS tem o potencial de dar notoriedade, incentivar e otimizar dinâmicas de integração ensino-serviço-comunidade e a consequente melhoria dos processos de trabalho em saúde, partindo da discussão sobre em que medida essas plataformas e mídias já fazem parte da rotina de ações em EPS, ou de que modos inovadores e responsáveis elas podem ser inseridas.

Portanto, a implantação de recursos tecnológicos que viabilizam a inovação no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros, exige da Gestão, processos de mudanças, que facilite a inserção e a atualização dos profissionais, com o intuito de evitar a falta de adesão as tecnologias adotadas. Logo, a implementação da EPS se faz necessário e importante, pois representa o caminho que levará a redefinição dos processos de trabalho, valorizando a troca de saberes, a subjetividade dos sujeitos, e a qualificação da atenção à saúde e informação.

CAPÍTULO V

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão inicial que orientou essa pesquisa foi compreender a forma que os usos de tecnologias digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica vêm sinalizando a necessidade de ações de educação permanente, que auxiliem na ressignificação dos processos de trabalhos impulsionados pelas mudanças provocadas com a inserção das tecnologias no contexto da sociedade contemporânea, através dos seguintes elementos norteadores: 1) As diferentes formas de usos de Tecnologias Digitais utilizadas pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho; 2) As potencialidades, fragilidades e contribuições do e-SUS AB/ PEC apontadas pelas enfermeiras; 3) A realização de ações de educação permanente para preparar o enfermeiro da Atenção Básica a trabalhar com as tecnologias digitais, principalmente , o e-SUS AB/PEC.

Realizamos a discussão teórica necessária com a finalidade de resgatar conceitos importantes sobre tecnologias, bem como, terminologias específicas aos Sistemas de Informação da Saúde. Além de, fazermos um breve resgate histórico das políticas de saúde pública, com o intuito de contextualizar o cenário de implantação da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica, como também é designada, para que o leitor compreenda a importância dos serviços ofertados por esse nível de atenção à saúde, o qual é considerado porta de entrada no fluxo da rede de assistência à saúde. Ressaltamos a inclusão das tecnologias digitais na formação e no trabalho do enfermeiro, onde compreendemos com RITTER, et al. (2015), que a adoção de tecnologias no trabalho dos enfermeiros, é fruto do desenvolvimento científico, que dá espaço para a formação de novos saberes, e conseqüentemente, provoca mudanças no processo de trabalho.

Buscamos também, conhecer e compreender sobre a PNEPS, como as ações de EPS podem estar inseridas no processo de formação dos profissionais, e principalmente, como pode estar associada as Tecnologias Digitais, de modo que viabilize a redefinição do processo de trabalho nos serviços de saúde e a qualificação da assistência à saúde e do gerenciamento das informações.

Nos debruçamos também, na leitura sobre a importância do papel da Gestão no processo de implementação da EPS, visando o uso de tecnologias digitais. Nos deparamos com alguns conceitos e situações que engessam a Gestão no processo de planejamento das atividades educativas que implicam na efetivação das ações de EPS, a exemplo da dificuldade em diferenciar o conceito de Educação Permanente e Educação Continuada.

Após essa revisão teórica, elencamos as categorias conforme a distribuição das classes de palavras dos seguimentos textuais da seguinte forma: Necessidade de ações de Educação Permanente para uso de Tecnologias Digitais, Uso de Tecnologias Digitais na rotina do trabalho, Fragilidades observadas pelo enfermeiro quanto ao uso do PEC, Contribuições observadas na rotina de trabalho mediante o uso do PEC e Facilidades no atendimento observadas pelo enfermeiro a partir do uso do PEC. A análise temática dos conteúdos textuais das classes, foi realizada baseando-se no resultado das 14 entrevistas realizadas com as enfermeiras das unidades de saúde. E a categoria, diagnóstico da implementação da EPS, é resultado do questionário aplicado aos membros da Gestão da Atenção Básica e Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do município de Imperatriz.

A partir da sinalização teórica de vários pesquisadores, foi possível discutirmos sobre uso do prontuário eletrônico do paciente (PEC) pela perspectiva dos enfermeiros, a importância da educação permanente na redefinição do processo de trabalho mediante a inserção das tecnologias digitais e a implementação da EPS nas ações de educação. Nesse esforço, ampliamos e esclarecemos as inquietações provocadas pela questão norteadora dessa investigação, na medida que com, Godoy, et al. (2012) compreendemos que o uso de sistemas que interferem na rotina dos profissionais pode influenciar na sua aceitação, o que exige, envolvimento e constante treinamento e ensino para saber lidar com as ferramentas digitais e haver uma boa aceitação. Somando-se a compreensão desse autor com os demais aqui trabalhados, chegamos a um entendimento com relação ao processo de trabalho do enfermeiro contemporâneo mediante as transformações tecnológicas vivenciadas em seu ambiente de trabalho: foi possível constatar que os profissionais estudados enxergam as tecnologias como aliadas no desenvolvimento das suas atividades, que encontram facilidades na comunicação com os demais profissionais da equipe, com a Coordenação e outras pessoas através da ferramenta do Whatsapp; outro instrumento que viabiliza essa comunicação no ambiente de trabalho, é o PEC, uma vez que, é possível dá continuidade à assistência ao paciente sem haver perdas de informações; percebem ainda que, o e-SUS AB/ PEC, como tecnologia, possibilita traçar um perfil epidemiológico-sanitário da área adstrita e com isso, favorece no planejamento das ações a serem realizadas com a comunidade; bem como, dá agilidade ao atendimento, sempre valorizando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Por outro lado, também foi possível perceber com os discursos das participantes, que essas ferramentas também apresentam fragilidades que de certa forma, interferem um pouco no andamento do serviço, como a conexão de internet, que nem sempre é boa, e por esse motivo o sistema do PEC, as vezes trava, fazendo com que o profissional tenha que recorrer ao prontuário

de papel. Outra fragilidade identificada, foi a inexistência de um sistema PEC interligado com todos os serviços da rede de saúde, pois dessa forma, segundo as enfermeiras, facilitaria o andamento da continuidade da assistência do paciente, quando este passa por outras unidades de saúde.

Foi possível verificar também, uma certa insatisfação das enfermeiras com relação as capacitações incipientes referentes a implantação do e-SUS AB/PEC, onde relataram que os treinamentos ocorreram de forma pontual, sem haver muito sucesso no esclarecimento relacionado a operacionalização da ferramenta. E que as plataformas digitais, como You Tube, Telessaúde, entre outras, foram recursos utilizados que utilizaram para aprender a manusear o sistema. Ficando evidente dessa forma, a ausência de ações de EPS nesse processo de implantação do e-SUS AB/PEC.

Entendemos que, através da EPS é possível promover mudanças significativas no processo de trabalho, a partir da problematização das demandas vivenciadas nos serviços apresentadas pelos profissionais, e a importância do protagonismo desses sujeitos no processo de ensino-aprendizagem.

Identificamos que essa insatisfação das enfermeiras com relação a ausência de Educação Permanente (EP) relacionado as tecnologias, é reflexo da ausência de planejamento da Gestão na adoção de práticas de ações de EPS voltadas para usos de Tecnologias Digitais, ou especificamente o PEC. Bem como, a confusão de entendimento existente com relação ao conceito de EPS e sua aplicabilidade, onde percebemos em alguns momentos, que alguns integrantes da Gestão mencionava ações ligadas a Educação Continuada (EC) como se fosse EP. Apesar dessas falhas observadas, verificamos através de algumas falas das enfermeiras, que a Gestão tem procurado trabalhar as dificuldades sinalizadas por elas, ou outros profissionais, quanto aos problemas de operacionalização com o PEC, mesmo sendo de forma pontual, através do suporte técnico que atende as demandas com o intuito de sanar as dúvidas existentes, não só das enfermeiras, mas de outros profissionais também, a exemplo dos médicos, os quais demonstram mais dificuldades com o PEC.

Sendo assim, é possível perceber que, a Gestão tem de forma tímida, procurado atender as demandas relacionados as tecnologias. Todavia, precisa alinhar o seu processo de trabalho com a EPS para que assim, alcance melhores resultados dentro da equipe de gestores, como também, com os profissionais que estão na ponta.

Destarte, traçamos algumas sugestões de ações que possam auxiliar no processo de implementação da EPS nos usos de tecnologias digitais a serem aplicadas com as equipes de saúde, a seguir:

- Adotar planejamento participativo das ações de educação, inserindo nesse processo os profissionais de saúde, especificamente, os enfermeiros;
- Realizar rodas de conversas com as enfermeiras e demais profissionais, com a finalidade de ouvir suas necessidades, valorizando os problemas vivenciados no ambiente de trabalho, para que dessa forma, possam traçar as ações de EP a serem realizadas;
- Estimular o uso de recursos tecnológicos que contribuam na qualificação dos profissionais, a exemplo da EAD;
- Vincular instrumentos de gestão e planejamento do SUS à EPS;
- Implantar gerenciamento das ações de EPS;
- Fortalecer os apoiadores da área de EPS;
- Incluir e articular as ações de formação promovidas pelo Ministério da Saúde na PNEPS, a exemplo do COAPES.

Assim, acreditamos que seja possível fortalecer a implementação da EPS, adotando essas ações, viabilizar a redefinição dos processos de trabalho na Atenção Básica mediante os usos de tecnologias, visando a melhoria da qualificação da assistência à saúde e do gerenciamento das informações, respeitando a autonomia dos sujeitos como protagonistas nesse processo de ensino-aprendizagem.

Entendemos que o procedimento de análise utilizado foi adequado para o alcance dos objetivos deste estudo, permitindo o aprofundamento da análise na temática de Educação Permanente e usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, e realizando o exame dos elementos essenciais apresentados.

Quanto as limitações do estudo, compreendemos que a perspectiva do uso do PEC ficou limitada ao profissional enfermeiro, diante disso, entendemos a importância de realizar futuros estudos que ampliem essa proposta para outros profissionais, como médicos, odontólogos entre outros, haja vista que, foram mencionados pela gestão, como categorias que apresentam maior dificuldades em trabalhar o PEC.

Por fim, esperamos que essa investigação, possa nortear as ações de educação permanente dos enfermeiros quanto ao uso das tecnologias digitais contemporâneas, auxiliar a gestão local em busca de soluções para os problemas relativos à implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), subsidiar novos estudos na área e fomentar políticas públicas que invistam na implantação, implementação e ampliação do uso de tecnologias digitais na área da saúde e, sobretudo, na Enfermagem e propor medidas que fortaleçam o planejamento das ações voltadas para a educação permanente dos enfermeiros relacionada às Tecnologias Digitais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. A. Y. et al. Prontuário eletrônico do paciente em ambientes hospitalares e certificação de software em saúde: Avanços que visam maior segurança dos dados médicos. **Rev Bras Inov Tecnol Saúde**, v. 7, n. 2, 2017.
- ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado da enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU rev.**, v. 42, n. 3, p. 191 - 6, nov. 2016.
- AQUINO, P. S. et al. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p. 690 - 6, 2010.
- BAHIA. **Política de ciência, tecnologia e inovação para o estado da Bahia**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação. Salvador. 2004.
- BARBOSA, A. F. **TIC Saúde 2013**: [livro eletrônico]: pesquisa sobre uso de tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. 2. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2015.
- BARBOSA, T. P. Tecnologias digitais: desafios e perspectivas no ensino superior em saúde. **Rev Perc Acad [Internet]**, v. 6, n. 12, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**: edição revista e atualizada. 70. ed. Lisboa: [s.n.], 2009.
- BARROS, R. B.; BARROS, M. E. B. Da dor ao prazer no trabalho. In: FILHO, S. B. S.-; (ORG.), M. E. B. **Trabalhador da Saúde, Muito Prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Editora Unijuí, 2007. p. 61 - 71.
- BENZECRI, J. P. **Linguistique et lexicologie. (re-edition)**. Paris: Dunod, 2007.
- BONILLA, M. H. S. Políticas Públicas para inclusão digital nas escolas. **Motrivência**, v. XXII, n. 34, p. 40 - 60, jun 2010.
- BONILLA, M. H. S.; OLIVEIRA, P. C. S. D. INCLUSÃO DIGITAL: ambiguidades em curso. In: BONILLA, M. H. S.; PRETTO, N. D. L. **Inclusão digital**: polêmica contemporânea. Salvador: EDUFBA, v. 2, 2011. p. 23 - 48.
- BONILLA, M. H.; PRETTO, N. D. L. Movimentos colaborativos, tecnologias digitais e educação. **Em Aberto**, Brasília, v. 28, n. 94, p. 23 - 40, jul. - dez. 2015.
- BOOTH, A. et al. **Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology [on line]**. [S.l.]: [s.n.], 2016. Disponível em: <<http://www.integratehta.eu/downloads/>>. Acesso em: 04 abril 2020.
- BRASIL. **Norma Operacional Básica do SUS 01/96: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão**. Brasília, DF. 1996. Diário Oficial da União 1996, 06 nov.
- BRASIL. **Sociedade da Informação no Brasil. Livro Verde**. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000.
- BRASIL. **e-SUS Atenção Básica: sistema com coleta de dados simplificada: CDS**. Ministério da Saúde. Brasília. 2013.

BRASIL. **Portaria GM/MS no 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Diário Oficial da União. [S.l.]. 2013; 10 jul.

BRASIL, C. (. **Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com alterações adotadas pelas emendas constitucionais n. 1, de 1992, a 38, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 19.** ed. Brasília, DF. 2002.

BRASIL, C. N. S. S. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 197 p. (Coleção para entender a Gestão do SUS 2011, 3).

BRASIL, C. N. S. S. **Legislação Estuturante do SUS**. Brasília: CONASS, 2011. 534 p. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, 13).

BRASIL, M. D. S. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: REFORMULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Relatório final**. Brasília. 1986.

BRASIL, M. D. S. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: SAÚDE – MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO, 9. Relatório final**. Brasília. 1993.

BRASIL, M. D. S. **Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília. 2003.

BRASIL, M. D. S. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, p. 68. 2004.

BRASIL, M. D. S. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão. 2 rev. ed.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, M. D. S. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB [internet]**. Ministério da Saúde. Brasília. 2014.

BRASIL, M. S. **Nota Técnica. Informações sobre as ações e programas do Departamento de Saúde da Família**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Saúde da Família. Brasília, p. 7. 2009.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. IRAMUTEQ: interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de textes et de questionnaires. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513 - 518, 2013.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC. Florianópolis, p. 74. 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC. Florianópolis, p. 73. 2018.

- CAMPANA, A. O. et al. **Investigação científica na área da médica**. 1 st. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2010.
- CAMPOS, F. E. et al. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. **Cadernos RH Saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 39-51, mar. 2006.
- CARRENO, I. et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Ciência Saúde Coletiva [internet]**, v. 20, n. 3, p. 947 - 56, 2015.
- CARVALHO, L. A. et al. O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. **J Nursing Health**, v. 8, n. 1, p. e188104, 2018.
- CAVALCANTE, R. B. et al. Sistema de Informação da atenção básica: potencialidades e subutilização no processo decisório. **Cogitare Enferm. [internet]**, v. 18, n. 3, 2013.
- CAVALCANTE, R. B. et al. Comportamento informacional dos gestores da rede de Hiperdia Minas. **Perspectivas em Ciências da Informação. [Internet]**, v. 22, n. 3, p. 33-55, 2017.
- CAVALCANTE, R. B. et al. Informatização da Atenção Básica a Saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enferm.**, v. 3, n. 23, p. e54297, 2018.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161 - 167, mar.2004/fev. 2005b.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41 - 65, 2004.
- CECÍLIO, L. C. O. et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 200-207, jul.-dez 2007.
- CHANG, J. et al. Nursing informatics competencies required of nurses in Taiwan. **Int J Med Inform [Internet]**, v. 80, n. 5, p. 332 - 40, May 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.01.011>>. Acesso em: 4 fevereiro 2020.
- CICONET, R. N.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre - RS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 659-666, set. 2008.
- COGO, P. et al. Tenologias digitais no ensino de graduação em enfermagem: as possibilidades metodológicas por docentes. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, v. 13, n. 4, p. 657 - 64, out/dez 2011.
- CONASS. **Gestão do trabalho na saúde**. Brasília: Conass, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 5).

- COSTA, C. G. A. **Desenvolvimento e Avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software [dissertação]**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), p. 200f. 2001.
- COSTA, S. M. S.; LEITE, F. C. L. Imbricações teóricas entre comunicação e gestão da informação e do conhecimento na ciência da informação. In: COSTA, S. M. S.; LEITE, F. C. L.; TAVARES, R. B. (Ogs.). **Comunicação da informação, gestão da informação e gestão do conhecimento**. Brasília: Ibict, 2018. p. 415.
- COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemio. Serv. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 7 - 18, 2006.
- CROS, M. Les apports de la linguistique: langage des jeunes et sida. In: ANRS **Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action**. Paris: ANRS, 1993. p. 50-61.
- CROZETA, K. et al. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 239-43, 2010.
- CRUZ, N. S. et al. A competência técnica em informática de alunos de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP* [internet], v. 45, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700009>. Acesso em: 25 setembro 2020.
- CYRINO, E. G. et al. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? **ABCS health**, v. 40, n. 3, 2016.
- DANIEL, H. B.; SANDRI, J. V. D. A.; GRILLO, L. P. IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL. **Trab.Educ.Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 541-562, set./dez 2014.
- DIAS, M. A. E. et al. Relato de implantação do sistema PEC e-SUS AB nas unidades de atenção primária da AP 1.0. © **REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 3, n. 2, p. 36-43, maio/agosto 2018.
- DUSSALT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8 - 19, abr. - jun. 1992.
- FALLERY, B.; RODHAIN, F. **Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique**. XVI Conférence de l' Association Internationale de Management Stratégique AIMS. [S.l.]: [s.n.]. 2007. p. 1 - 16.
- FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de Administração. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, p. 560 - 569, 2016.
- FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis**, v. 11, n. 4, p. 1 - 11, out. - dez. 2017.
- FAYOL, H. **Administração industrial e geral: previsão, organização, comando, coordenação, control**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

- FIGUEIREDO, P. P. D. et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235 - 259, jan. - mar. 2010.
- FONSECA, L. M. M. et al. Development of a learning object for caring for the sensory environment in a neonatal unit: noise, light and handling. **J. nurs. educ. practice**, v. 3, n. 2, p. 11-8, 2013.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. G. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17 - 27, 2008.
- FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 106 - 115, Ago. 2019.
- FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151 - 63, 2012.
- FREDERICO-FERREIRA, M.; RSILVA, C. F. Reformas da Gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, v. III, n. 8, p. 85 - 93, dez. 2012.
- FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. CONTRIBUIÇÕES DE FLORENCE NIGHTINGALE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Esc Anna Nery (imp.)**, v. 17, n. 3, p. 573 - 579, jul - set 2013.
- FUGINO, Y.; KAWAMOTO, R. Effect of information and communication technology on nursing performance. **Comput. inform. nurs.**, v. 31, n. 5, p. 244-50, 2013.
- GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.
- GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, jul./dez. 2011.
- GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016.
- GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747 - 763, set/dez. 2016.

- GODOY, J. S. M. et al. O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades de Saúde Básicas brasileiras. **J. Health Inform**, v. 4, n. 1, p. 3 - 9, janeiro - março 2012.
- GODOY, S. C. B.; GUIMARÃES, E. M. P.; ASSIS, D. S. S. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Esc Ana Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 148- 155, jan. - mar. 2014.
- GOES, T. M.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T. Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de Enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. 2, 2016.
- GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 12 - 23, Ago 2019.
- GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 12 - 23, Ago 2019.
- GONÇALVES, L. C. et al. Experiência de enfermeiros com computadores na atenção primária: estudo exploratório. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 01-11, 2016.
- GONZALÉZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Ativação de mudanças na formação superior em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 238-246, 2010.
- GRANT, N.; RODGER, S.; HOFFMANN, T. Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. **Child: Care, Health and Development [Internet]**, v. 42, n. 1, p. 125-34, Oct 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/cch.12296>>. Acesso em: 26 setembro 2020.
- GRISARD, N.; VIEIRA, E. T. S. Ana Néri, madrinha da enfermagem no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, n. 2, p. 145 - 147, 2008.
- GUIMARÃES, E. et al. **Desafios e Tendências na implantação da teleenfermagem no programa nacional de telessaúde em Minas Gerais**. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, 2009 dez 9-12. Belo Horizonte (MG), Brasil: [s.n.]. 2009.
- GUIMARÃES, E. M. P. et al. Telenfermagem: uma iniciativa para a educação permanente em enfermagem. In: SANTOS, A. F.; AL, E. **Telessaúde: instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG, 2006. p. 95-110.
- GUIMARÃES, S. L. et al. Limitações dos enfermeiros na orientação ao uso de informações on-line em saúde. **J. Health Inform.**, v. 11, n. 3, p. 79 - 84, julho - setembro 2019.
- HADDAD, A. E. Política nacional de educação em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. supl. 1, p. 98-114, 2008.
- HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1 st. ed. São Paulo: Roca, 2004.
- HALL, C. M.; CULLER, E. D.; FRANK-WEBB, A. Online dissemination of resources and services for parents of children with autism spectrum disorders (ASDs): a systematic review of evidence. **J Autism Dev Disord. [Internet]**, v. 3, n. 4, p. 273-85, jun 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s40489-016-0083-z>>. Acesso em: 26 setembro 2020.

HANNA, K. J.; BALL, M. J.; EDWARDS, M. J. A. **Introdução à informática em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HANNAH, K. J.; BALL, M. J.; EDWARDS, M. J. A. **Introdução à Informática em enfermagem**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HARRINGTON, L. American Nurses Association. Releases new scope and standards of nursing informatics practice. **AACN Adv Crit Care [Internet]**, v. 26, n. 2, p. 93 - 6, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/nci.0000000000000065>>. Acesso em: 17 março 2020.

HOLANDA, V. R. D. et al. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de tecnologias digitais na formação de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]**, v. 15, n. 4, p. 1068-77, out./ dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20568>>. Acesso em: 4 abril 2020.

HUANG, M. Z.; GIBSON, C. J.; TERRY, A. L. Measuring Electronic Health Record Use in Primary Care: A Scoping Review. **Appl. Clin. Inform. [Internet]**, v. 9, n. 1, p. 15-33, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1615807>>. Acesso em: 20 setembro 2020.

INGWERSON, P. **Information retrieval interaction**. London: Taylor Graham, 1992.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: NOVIKOFF, C.; SANTOS, S. R. M.; MITHIDIERI, O. B. **Orgs. Caderno de Artigos: X SIAT & II SERPRO** Lagares/Unigranrio. Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy" - UNIGRANRIO, 2014. p. 165. Caderno digital.

KONERMAN, M. A. et al. Impact of an electronic health record alert in primary care on increasing hepatitis c screening and curative treatment for baby boomers. **Hepatology [Internet]**, v. 66, n. 6, p. 1805-13, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/help.29362>>. Acesso em: 20 setembro 2020.

LADAGA, F. M. A. et al. Whatsapp uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 28, p. 1370 - 84, 2018.

LAHLOU, S. L'analyse lexicale. **Variances**, v. 3, p. 13-24, 1994.

LAHM, J. V.; CARVALHO, D. R. Prontuário Eletrônico do Paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 38 - 44, jan. - mar. 2015.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.; MADEIRA, W. Hipertrofia das mediações, internet e empoderamento, no campo da saúde - doença. **Saúde e Soc [Internet]**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 149 - 157, 2007.

LEMOS, A. Cibercultura: alguns pontos para compreender a nossa época. In: LEMOS, A.; CUNHA, P. **Olhares sobre a cibercultura**. Porto Alegre: Sulina, 2003. p. 11- 23.

LEMOS, A. Mídia locativa e território informacional. In: ARANTES, P.; SANTAELLA, L. **Estéticas tecnológicas: novos modos de sentir**. São Paulo: EDUC, 2008.

LIMA, D. F. B. et al. Sistema de informação em saúde: concepções e perspectivas dos enfermeiros sobre prontuário eletrônico do paciente. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III, n. 5, p. 113 - 119, Dez. 2011.

LIMA, K.; BERNARDINO, E. Nursing care in a hemotopoietic stem cells trnasplantation unit. **Texto Contexto Enfermagem [internet]**, v. 23, n. 4, p. 845 - 53, dez. 2014.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação Permanente em Saúde segundo os profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 425 - 441, maio - agosto 2014.

LIMA, V. S. et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **RE. SAÚD. DIGI. TEC. EDU.**, Fortaleza - CE, v. 3, n. número especial, p. 100 - 113, 2018.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. - Informática em enferagem: facilitador na comunicação e apoio para a prática. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 26, n. 2, p. 144-149, 2008. Disponível em: <WWW. Acesso em: 23 setembro 2020.

MACEDO, L. M. D.; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. **Interface**, v. 18, n. 51, p. 647 - 59, 2014.

MACHADO, J. F. F. P. et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102 - 113, jan. - mar. 2015.

MACHADO, M. H.; NETO, F. R. G. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018.

MARANHÃO. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão 2019 - 2020. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educaçã**o Permanente em Saúde no Estado do Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Diretoria da Escola Técnica do SUS. São Luís - MA, p. 66. 2019.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquee a aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française.. In: _____ **Actes des 11eme e Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**. Liège, Belgique: JADT, 2012. p. 687 - 699.

MARIN, H. D. F. Os componentes de Enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: MASSAD, E., et al. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H de F Marin, 2003. p. 73 - 85.

MARIN, H. F.; MASSAD, E.; NETO, R. S. A. **O prontuário eletrônico do paciente**. São Paulo: FMUSP/UNIFESP/OPAS, 2003.

MARTIN, A. P. O. Q. et al. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. **Cienc Cuid Saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

MATSUDA, L. et al. Percepção de enfermeiros sobre o uso do computador no trabalho. **Rev bras enferm [internet]**, v. 67, n. 6, p. 949-56, 2014.

MEDEIROS, J. B. et al. O E-SUS atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. [Internet]. **Rev. APS**, p. 154 - 49, jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2706>>. Acesso em: janeiro 2020.

MEDICINA, C. F. D. **Resolução nº 1638, 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de prontuário nas instituições de saúde.** Conselho Federal de Medicina. Brasília. 2002.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público.** 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113 - 50.

MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Info [Internet]**, v. 15, n. 1, 2010.

MOTA, D. N. et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **J. Health Informatic**, v. 10, n. 2, p. 45-9, abril-junho 2018.

MOURÃO, A. D.; NEVES, J. T. R. Impactos da Implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Simpósio de excelência em Gestão e Tecnologia SEGET 2007. Anais**, Resende, 2007.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 72 - 88, 2006.

NASCIMENTO, E. B.; MAIA, L. F. S. Os desafios da formação profissional: o enfermeiro no contexto educacional e as novas tecnologias. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 42 - 49, 2011.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enfermagem [internet]**, v. 71, n. 1, p. 243 - 8, 2018.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem?** Ijuí (RS): UNIJUÍ, 2000.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino - am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-53, maio - junho 2005.

NORONHA, J. C. et al. Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2015-2060, 2018.

OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212 - 218, abr - jun 2016.

OPAS. **Relatório da 29 Conferencia Sanitaria. 69 Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.** Organização PanAmericana de Saúde. (OMS/OPAS). Washington. 2017.

ORGANIZATION, W. H. **WHO Health Work Force 2030: towards a global strategy on human resources for health world Health Organization.** [S.l.]. 2015.

- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração Institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva [on line]**, v. 12, n. supl., p. 1.819-1.829, 2007. Disponível em:<. Acesso em: 06 março 2020.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan - mar 2014.
- PEDALINO, Y.; PERES, H. H. C. E-Learning: estudo comparativo da apreensão do conhecimento entre enfermeiros. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 15, n. 3, p. 397-403, 2007.
- PEDUZZI, M. et al. Atividades educati vas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, botucatu, v. 13, n. 30, p. 121 - 134, 2009.
- PEREIRA, J. A. É preciso inserir os profissionais das equipes no processo de implantação do e-SUS Atenção Básica. **Rev. APS**, v. 20, n. 4, p. 480 - 481, out./dez. 2017.
- PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 341 - 360, 2001.
- PIETRO, N. C. D. et al. Treatments for neurodevelopmental disordrs: evidence, advocacy, and the internet. **J Autism Dev Disord [Internet]**, v. 43, n. 1, p. 122-33, may 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1551-7>>. Acesso em: 26 setembro 2020.
- PINHEIRO, A. L. S. et al. Utilização dos sistemas de informação: desafios para a gestão da saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 3, p. 1307 - 1314, jul/set 2015.
- PISSAIA, L. F. et al. Tecnologia educacional no processo de formação de enfermeiros. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 3, p. 185-189, jul./set. 2017.
- PRETTO, N. D. L. O desafio de educar na era digital: educações. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 24, n. 1, p. 95 - 118, 2011.
- REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 26, n. 1, p. 24-54, 1990.
- REZENDE, L. C. M. et al. Tecnologia móvel para registros da avaliação clínica de recém-nascidos. **Cogitare enferm.**, v. 21, n. 1, p. 1 - 8, 2016.
- RIBEIRO, M. A. et al. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. **Reciis**, v. 12, n. 3, p. 256 - 67, jul. - set. 2018.
- RISLING, T.; RISLING, D.; HOLTSLANDER, L. Creating a social media assessment tool for family nursing. **J Fam Nurs**, v. 23, n. 1, p. 13-33, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/1074840716681071>>. Acesso em: 25 setembro 2020.
- RITTER, C. B. et al. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. **Saude transform soc**, v. 53, p. 83 - 90, jan. 2015.

- ROCHA, P. F.; WARMLING, C. M.; TOASSI, R. Preceptorial como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 1, n. 1, 2016.
- ROULEAU, G. et al. Impact of information and communication technologies on nursing care: results of an overview of systematic reviews. **J Med Internet Res [Internet]**, v. 19, n. 4, p. e122, abr 2017.
- ROVERE, M. Gestion estratégica de la educación permanente em salud. In: HADDAD, J. Q.; M A, R.; M C, D. **Educación permanente de personal de salud**. Whashington: OPS, 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).
- SABINO, L. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016.
- SABINO, L. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise do conhecimento. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230 - 9, 2016.
- SALVADOR, P. et al. TECNOLOGIA NO ENSINO DE ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 33-41, jan./mar. 2015.
- SANTOS, A. F. et al. Experiências brasileiras em telessaúde desenvolvidas em parceria com a comunidade europeia projeto @Lis. In: SANTOS, A. F.; AL, E. **Telessaúde: instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG, 2006. p. 75-94.
- SASSO, G. T. M. D. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]**, v. 47, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>>. Acesso em: 5 janeiro 2020.
- SAÚDE, M. D. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC 2.2.0 - Versão preliminar [on line]**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília - DF. 2017.
- SEITIO-KGOKGWE, O. et al. Development of the National Health Information Systems in Botswana: Pitfalls, prospects and lessons. **Online J. Public. Health Informatics. [Internet]**, v. 2, p. 7, 2015. Disponível em: <<https://journals.uic.edu/ojs/index.php/ojphi/article/view/5630>>. Acesso em: 22 setembro 2020.
- SENNE, F. et al. **Desafios para as Políticas de ESaúde no Brasil: Uma Análise de Disponibilidade e uso das TICs em Estabelecimentos de Saúde Brasileiros**. Anais da VIII Conferência CPR LATAM. Bogotá: [s.n.]. 2014. p. 9.
- SHOPIA, D. C.; TEIXEIRA, L. A. Ciência, política e reforma sanitária nas páginas da revista Saúde em Debate (1970-1980). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 416 - 428, Jul - Set 2014.
- SILVA, A. P. S. S.; PEDRO, E. N. R. Autonomia no processo de construção do conhecimento de alunos de enfermagem: o chat educacional como ferramenta de ensino. **Rev. Lat. Am.**

- Enfermagem [internet]**, v. 18, n. 2, p. 210-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_11.pdf>. Acesso em: 25 setembro 2020.
- SILVA, J. M. Interfaces: Michael Mafesolli, teórico da comunicação. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n. 25, dezembro 2004. quadrimestral.
- SILVA, M. L. **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)**. [internet]. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. [S.l.]. 2011.
- SILVA, M. L.; JÚNIOR, L. A. V. editores. **Manual de certificação para o sistema de registro eletrônico em saúde (S-RES). Versão 4.1**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2014.
- SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia do cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. **Rev. Bras. enferm.**, v. 67, n. 1, p. 111 - 8, jan. / fev. 2014.
- SILVA, V. C. **E-jovens, e-músicas, e-educações: fronteiras dilatadas e diálogos cruzados na era das conexões**. Tese (Doutorado) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Salvador, p. 156. 2013.
- SILVEIRA, S. A. D. Para além da inclusão digital: poder comunicacional e novas assimetrias. In: BONILLA, M. H. S.; PRETTO, N. D. L. **Inclusão digital: polêmica contemporânea**. Salvador: EDUFBA, v. 2, 2011. p. 49 - 60.
- SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev. Latino - Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, 2000.
- SITTING, D. F.; HARDEEP, S. A New Socio-technical Model for Studying Health Information Technology in Complex Adaptive Healthcare Systems. **Qual. Saf. Health Care. [Internet]**, v. 19, n. 3, p. 68-74, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2010.042085>>. Acesso em: 20 outubro 2020.
- STAGERRS, N.; GASSERT, C. A.; CURRAN, C. A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice. **Res Nurs. [Internet]**, v. 51, n. 6, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12464758>>. Acesso em: 5 janeiro 2020.
- TANG, P. C.; MCDONALD, C. J. Eletronic health record systems. In: SHORTLIFFE, E. H.; CIMINO, J. J. **Biomedical Informatics**. New York: Springer, 2006. p. 447- 475.
- TAYLOR, F. W. **Princípios de Administração científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1970.
- TESSER, C. D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4295 - 4306, 2011.
- THIRY--CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisa e Marketing**, v. 9, n. 1, p. 20-27, 2009.
- THUMÉ, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 275 - 288, setembro 2018.

- TOCANTINS, S. D. E. D. S. **Cartilha Educação Permanente**. Secretaria de Estado da Saúde. Palmas, TO, p. 88. 2016.
- TZANAKAKI, P. et al. How and why do parents choose early intensive behavioral intervention for their young child with autism. **Educ Train Autism Dev Disabil. [Internet]**, v. 47, n. 1, p. 58-71, jun 2018. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/23880562>>. Acesso em: 26 setembro 2020.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.
- VEST, J.; ISSEL, L. M.; LEE, S. Experience of Using Information Systems in Public Health Practice: Findings from a Qualitative Study. **Online J. Public Health Informatics. [internet]**, v. 5, n. 3, 2014.
- VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

APÊNDICE

Apêndice A – Questionário aplicado a Coordenação da Atenção Básica e NEPS

Caracterização do participante da pesquisa:

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: () M () F

1.3 Tempo de serviço no setor: _____

1.4 Grau de instrução:

- () Ensino Médio Completo;
- () Ensino Superior incompleto;
- () Ensino Superior completo;
- () Pós – Graduação (especialização);
- () Mestrado;
- () Doutorado

Formação: _____

2. Quais os tipos de recursos tecnológicos estão sendo utilizados no ambiente de trabalho dos enfermeiros da AB?

- () computador com acesso a internet;
- () e-SUS AB/Prontuário eletrônico do Cidadão;
- () Telesaúde;
- () Aplicativos direcionados ao atendimento dos pacientes;
- () outros, quais? _____

3. Em algum momento já foi realizado alguma ação de educação permanente em tecnologias digitais direcionadas para os enfermeiros da AB ou outros profissionais?

- () Sim
- () Não

Se sim, qual? _____

4. Você tem observado a necessidade de realizar alguma ação de educação permanente em tecnologias digitais voltada para os enfermeiros da AB ou outros profissionais?

- () Sim;
- () Ainda não observei nenhuma necessidade;
- () Já observei, porém ainda não há planejamento;
- () Nunca pensei em realizar ações voltada para tecnologias digitais

5. Você tem recebido demandas por parte dos enfermeiros da AB solicitando treinamento em tecnologias digitais?

Sim;

Não;

Se sim, quais? _____

6. Quantas Unidades de Saúde têm a ferramenta digital e-SUS AB/PEC implantada?

7. Quantos enfermeiros receberam treinamento para trabalhar a ferramenta digital e-SUS AB/PEC?

Não sei informar;

Todos, quantos? _____

50% do total;

Menos de 50%;

Caso haja enfermeiros que não foram treinados, qual o motivo?

8. Você tem observado alguma dificuldade dos enfermeiros ou outros profissionais em trabalhar a ferramenta e-SUS AB/PEC?

Sim;

Não

9. Caso haja profissionais que tenham dificuldade em trabalhar o e-SUS AB/PEC, qual categoria que mais se destaca?

Enfermeiros;

Médicos;

Dentistas;

Técnicos de Enfermagem;

Outros: _____

Apêndice B – Roteiro de entrevista realizada com as enfermeiras

Caracterização do participante da Pesquisa:

1.1 Nome da UBS / ESF: _____

1.2 Idade: _____

1.3 Sexo: () M () F

1.4 Tempo de formação: _____

1.5 Pós-Graduação:

() Sim, qual? _____

() Não

1.6. Quanto tempo de experiência na Atenção Básica?

PERGUNTAS

2. Considerando que nos dias atuais as Tecnologias Digitais (TD) estão muito presentes na vida das pessoas, relate como você tem utilizado essas tecnologias em seu ambiente de trabalho.

3. Qual sua opinião a respeito do uso das TD na rotina de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica? Cite os pontos positivos e negativos.

4. Tendo o e-SUS AB/PEC como exemplo de TD na Atenção Básica, descreva as potencialidades, fragilidades e contribuições que o mesmo apresenta no seu ambiente de trabalho.

5. Quanto tempo faz que você está trabalhando o e-SUS AB/PEC em sua Unidade de Saúde?

6. Você participou de alguma ação de educação permanente para trabalhar o e-SUS AB/PEC?
Se sim, como ocorreu? Se não, por quê?

7. Como tem sido abordado o uso de outras TD nas ações de educação permanente que você participa ou tem participado?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – A

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa EDUCAÇÃO PERMANENTE: os usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, sob a responsabilidade dos pesquisadores Maricélia Tavares Borges Oliveira, Valdirene Cássia da Silva e José Lauro Martins, os quais pretendem verificar a forma que os usos de ferramentas digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica vêm sinalizando a necessidade de ações de educação permanente.

O estudo é relevante pois, há certa escassez de produção científica abordando essa temática, e através dos resultados auxiliará a identificar enfermeiros no município de Imperatriz – MA que tenham dificuldades em trabalhar com Tecnologias Digitais (TDs) voltadas para a realidade da Atenção Básica a exemplo da estratégia e-SUS AB/PEC, corroborar para o planejamento de ações de educação permanente desses profissionais quanto ao uso das tecnologias digitais contemporâneas, auxiliar a gestão local em busca de soluções para problemas relativos à implementação da estratégia e-SUS AB/PEC.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionário, onde iremos utilizar uma sala reservada e confortável, o tempo necessário será em média de 30 minutos para responder. Caso haja a necessidade de interrupção da pesquisa, o (a) Sr. (a) também será previamente avisado. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Se o (a) Sr, (a) aceitar participar, estará contribuindo para uma possível melhoria do planejamento das ações de educação permanente em saúde voltada para os usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, proporcionando melhorias na operacionalização do serviço e na assistência a comunidade. Bem como, subsidiar novos estudo na área.

Os possíveis riscos decorrentes de sua participação na pesquisa, poderá ocorrer em algum momento do questionário, o (a) Sr. (a) sentir um pouco de ansiedade ou receio para responder alguma pergunta. Poderá também ocorrer dúvidas quanto ao sigilo dos dados e a divulgação de forma individual. Caso isso venha a ocorrer, o pesquisador que entregará os questionários, estará à disposição para minimizar ou sanar tais situações, garantindo o sigilo das informações e que os dados não serão divulgados de forma individual, preservando a identidade de todos.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o (a) Senhor (a) será esclarecido (a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento nos telefones, e-mail e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir a sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo, onde será utilizado códigos com nomes de flores para identificar os participantes e garantir a confidencialidade. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no endereço

Rua Coriolano Milhomem, n 271, Centro, Imperatriz- MA, ou pelo telefone (99) 99115-8651, e-mail: mariceliatbo@gmail.com. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo email: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 às 17 horas e quarta e quinta das 9 às 12 horas.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um de nós.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

Imperatriz, _____, de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – B

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa EDUCAÇÃO PERMANENTE: os usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, sob a responsabilidade dos pesquisadores Maricélia Tavares Borges Oliveira, Valdirene Cássia da Silva e José Lauro Martins, os quais pretendem verificar a forma que os usos de ferramentas digitais oficiais por enfermeiros da Atenção Básica vêm sinalizando a necessidade de ações de educação permanente.

O estudo é relevante pois, há certa escassez de produção científica abordando essa temática, e através dos resultados auxiliará a identificar enfermeiros no município de Imperatriz – MA que tenham dificuldades em trabalhar com Tecnologias Digitais (TDs) voltadas para a realidade da Atenção Básica a exemplo da estratégia e-SUS AB/PEC, corroborar para o planejamento de ações de educação permanente desses profissionais quanto ao uso das tecnologias digitais contemporâneas, auxiliar a gestão local em busca de soluções para problemas relativos à implementação da estratégia e-SUS AB/PEC.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista semiestruturada, onde iremos utilizar um gravador e será realizada em uma sala reservada e confortável. O (a) Senhor (a) é livre para, a qualquer momento, desistir de participar ou recusar-se a participar da pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Caso haja a necessidade de interrupção da pesquisa, o (a) Sr. (a) também será previamente avisado. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, estará contribuindo para uma possível melhoria do planejamento das ações de educação permanente em saúde voltada para os usos de tecnologias digitais por enfermeiros da Atenção Básica, proporcionando melhorias na operacionalização do serviço e na assistência a comunidade. Bem como, subsidiar novos estudos na área.

Os possíveis riscos decorrentes de sua participação na pesquisa, poderá ocorrer em algum momento da entrevista, o (a) Sr (a) sentir um pouco de ansiedade ou receio para responder alguma pergunta. Poderá também ocorrer dúvidas quanto ao sigilo dos dados e a divulgação de forma individual, bem como inibição pelo uso do gravador para, ou sentimento de estar sendo vigiado. Caso isso venha a ocorrer, o pesquisador que fará as entrevistas individualmente estará à disposição para minimizar ou sanar tais situações, garantindo o sigilo das informações e que os dados não serão divulgados de forma individual, preservando a identidade de todos.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o (a) Senhor (a) será esclarecido (a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento nos telefones, e-mail e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir a sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua

identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo, onde será utilizado códigos com nomes de flores para identificar os participantes e garantir a confidencialidade. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no endereço Rua Coriolano Milhomem, n 271, Centro, Imperatriz- MA, ou pelo telefone (99) 99115-8651, e-mail: mariceliatbo@gmail.com. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo email: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do Almojarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 as 17 horas e quarta e quinta das 9 as 12 horas.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um de nós.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

Imperatriz, _____, de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável