

Comunicação breve

Tele-educação em saúde da comunicação humana para o enfrentamento da tríplice endemia em Pernambuco, Brasil: um relato de experiência

Tele-education applied to human communication health to cope with triple epidemics in the state of Pernambuco, Brazil: an experience report

Tatiana de Paula Santana da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-1095-7784>

Fabiana de Oliveira Silva Sousa²

<https://orcid.org/0000-0002-4482-3151>

Gabrielle Araújo Leite¹

<https://orcid.org/0000-0003-1372-0931>

Maria Edvany de Melo Pereira³

<https://orcid.org/0000-0002-1878-2149>

Marília Cleide Tenório Gomes³

<https://orcid.org/0000-0002-9485-6824>

Mirella Rodrigues³

<https://orcid.org/0000-0001-5113-7144>

Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima³

<https://orcid.org/0000-0001-8600-0017>

Cynthia Maria Barboza do Nascimento³

<https://orcid.org/0000-0001-9197-2136>

¹ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Departamento de Fonoaudiologia, Recife, Pernambuco, Brasil.

Artigo desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 17/07/2019

Aceito em: 27/01/2020

Endereço para correspondência:

Tatiana de Paula Santana da Silva
Estrada do Caenga nº 601,
Águas Compridas
CEP: 53210-460 - Olinda, Pernambuco,
Brasil
E-mail: Tatianapss2@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar o processo de implantação de sessões de tele-educação para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com temáticas voltadas para as repercussões da tríplice endemia na saúde da comunicação humana no estado de Pernambuco, Brasil.

Métodos: relato de experiência, desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética, em parceria com um Núcleo de Telessaúde. O percurso metodológico envolveu três etapas: 1- criação do fluxograma das fases de implantação; 2- oferta das sessões educativas; 3- Avaliação da satisfação pelo público.

Resultados: o processo de implantação foi constituído por cinco fases: Parceria institucional; Capacitação; Planejamento; Oferta do serviço e Avaliação da ação. Foram realizadas sete sessões educativas. O total de acessos incluiu 175 visualizações. Na análise da satisfação, 100% consideraram as temáticas interessantes e que as contribuições oriundas dessa aprendizagem foram importantes para a qualificação profissional. A maioria (86%) referiu se sentir segura quanto à retenção/apreensão do tema exposto.

Conclusão: a implantação do serviço de Tele-educação proposto repercutiu em visualizações em todo estado e foi aprovada por 100% dos participantes, constituindo uma proposta de fácil acesso, abrangente e promissora no processo de educação permanente para os profissionais que atuam na APS e nos NASF's.

Descritores: Fonoaudiologia; Telemedicina; Microcefalia; Educação a Distância; Educação Continuada

ABSTRACT

Objective: to evaluate the implementation of tele-education sessions for health professionals working in primary care and at Family Health Support Centers, addressing the repercussions of triple epidemics to human communication health in the state of Pernambuco, Brazil.

Methods: following approval from the ethics committee, an experience report was performed, in partnership with a telehealth center. The methods involved three steps: 1- creation of a flowchart for the implementation phases; 2- offer of educational sessions; 3- evaluation of satisfaction on the part of the public.

Results: the implementation process consisted of five phases: institutional partnership, training, planning, offering of service and evaluation. Seven educational sessions were held, with a total of 175 viewings. Regarding satisfaction, 100% of the participants considered the topics interesting and that the learning experience was important to their professional qualification. Most of them (86%), reported feeling secure regarding the retention of the knowledge acquired.

Conclusion: the implementation of the tele-education service had repercussions on statewide views and was approved by 100% of the participants, constituting a promising, easily accessible, comprehensive proposal in the continued education of health professionals working in primary care and at Family Health Support Centers

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Telemedicine; Microcephaly; Education, Distance; Education, Continuing

INTRODUÇÃO

As arboviroses, grupo de doenças virais presentes em vários continentes, que atualmente compõem o quadro da tríplice epidemia (Dengue, Zika e Chikungunya), constituem grave problema de saúde pública. Principalmente pelas graves sequelas que podem ocasionar nos indivíduos acometidos, sobretudo em segmentos populacionais mais vulneráveis, como gestantes, idosos e crianças¹.

Dentre as arboviroses mais preocupantes, destaca-se a “Zika Vírus” (ZIKV), que tem desafiado a comunidade científica, gestores e profissionais de saúde, no Brasil, e principalmente no Estado de Pernambuco¹, devido à grande prevalência de casos contabilizados. De outubro de 2015 a março de 2019 foram diagnosticados e confirmados 375 casos de Microcefalia por ZIKV, em crianças. A situação de alerta é justificada pelas graves consequências resultantes da infecção congênita por Zika Vírus, em especial a microcefalia e outras anomalias neurológicas que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário e fetal.

Ainda é escasso o conhecimento quanto às repercussões da infecção sobre a saúde e função comunicativa das crianças com esta condição, tampouco sobre seu impacto no contexto da saúde da comunicação humana^{2,3}.

Estudos na área da Fonoaudiologia revelam que as crianças com quadro de microcefalia decorrente da infecção por Zika Vírus podem apresentar atrasos no desenvolvimento das habilidades comunicativas¹ e no desenvolvimento das funções de mastigação e deglutição, sendo comum a presença de sintomas disfágicos.

É assim evidente a necessidade de estabelecer ações e estratégias de educação permanente para os profissionais que atuam nesse contexto, voltadas tanto para a remissão do processo epidêmico como para o cuidado integral dos indivíduos infectados⁴.

A Educação Permanente em Saúde configura-se como estratégia potencial de aprendizagem⁵⁻⁹ e, nesse sentido, é fundamental, utilizar tecnologias da informação para fundamentar as discussões, além de auxiliar e ampliar a difusão das informações necessárias para a construção dos conhecimentos e saberes, sobretudo em situações que demandam maiores esforços, como o enfrentamento de epidemias¹⁰⁻¹⁴.

Existem várias iniciativas de educação à distância em saúde, também conhecidas como Práticas de Telessaúde, organizadas pelo Núcleo de Telessaúde, cujo objetivo é ofertar serviços e soluções de saúde

para os profissionais, colaborando para sua melhoria e qualificação¹⁵. O serviço de tele-educação integra o conjunto de ações de telessaúde e visa contribuir para a educação permanente dos profissionais que atuam prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), sem necessariamente afastá-los de suas atividades diárias no território¹⁶.

Diferentes profissionais da saúde, dentre eles o fonoaudiólogo, podem utilizar a tele-educação em seu trabalho cotidiano. O amparo legal foi instituído em 2013, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), pela Resolução nº 427¹⁷, que regulamentou as ações de telessaúde em Fonoaudiologia.

A partir desse marco, o profissional que atua em saúde da comunicação humana no contexto da atenção primária pode utilizar esses recursos, com o objetivo de aprimorar seus processos de conhecimento e, desta forma, conferir integralidade e garantir acesso a novas alternativas tecnológicas que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo¹⁸.

Diante deste contexto, o presente trabalho pretende avaliar o processo de implantação de sessões de tele-educação para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com temáticas voltadas para as repercussões da tríplice endemia na saúde da comunicação humana

MÉTODOS

O estudo faz parte de um projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sob protocolo nº 113359/2015.

Trata-se de relato de experiência que tem como finalidade apresentar, de forma descritiva e/ou avaliativa, a realização de dada ação em um local, serviço ou para um grupo.

A experiência foi realizada no período de referência de janeiro de 2016 a junho de 2018, em parceria com o Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco (NUTES-HC-UFPE), no Estado de Pernambuco, Brasil.

Para melhor compreensão do processo de implantação, optou-se por apresentar o percurso metodológico em etapas, descritas a seguir:

Etapa 1 - Criação do fluxograma das fases da implantação: nesta etapa, os autores elaboraram o modelo, em formato de fluxograma, sobre as ações necessárias à oferta do serviço de tele-educação em

saúde da comunicação humana relacionado ao enfrentamento da tríplice epidemia.

Abaixo, são apresentados os detalhamentos de cada fase do fluxograma para o processo de implantação:

1. **Parceria institucional:** Nesta fase, foram realizadas reuniões entre as instituições parceiras, para apresentação da proposta, formalização dos acordos técnicos e operacionais e definição das metas e prazos para efetivação da proposta. Adicionalmente, foram produzidos os documentos legais e firmada a formalização do acordo.
2. **Capacitação;** Nesta fase, foram realizadas reuniões técnicas e operacionais com todos os membros da equipe, com a finalidade de construir os planos de trabalho para cada integrante e realizar os treinamentos com os indivíduos, para familiarização e perfeito uso das tecnologias que seriam utilizadas nas sessões de webconferência.
3. **Planejamento:** Nas reuniões realizadas nesta fase foram definidas as temáticas que seriam abordadas na ação em conjunto com os conferencistas convidados. Além disso, foram definidos os conteúdos que seriam abordados e revisados as apresentações de cada sessão.
4. **Oferta dos serviços:** O processo de oferta dos serviços foi constituído pela realização das sessões de webconferência nas datas e horários pré-determinados e pela pesquisa de satisfação com o público participante.
5. **Avaliação da ação:** O processo de avaliação constou da coleta e análise dos dados oriundos da pesquisa de satisfação, com o objetivo de verificar o alcance, a visibilidade e as contribuições da ação junto ao público-alvo.

Etapa 2 - Criação e oferta das sessões educativas voltadas para as repercussões da tríplice epidemia na saúde da comunicação humana: nesta etapa, os autores apresentam um panorama geral sobre todas as sessões educativas (palestra com 40 minutos de duração, para exposição do conteúdo).

As sessões educativas foram produzidas e editadas no laboratório e estúdio de vídeos do Núcleo de Telessaúde. Os materiais foram criados e apresentados por profissionais de saúde e fonoaudiólogos

especialistas na área. Posteriormente à produção e edição do conteúdo, as sessões foram disponibilizadas (em formato de vídeo) no ambiente virtual de aprendizagem para todos os profissionais cadastrados no Programa Telessaúde Brasil Redes, prioritariamente criado para os profissionais da atenção primária à saúde.

Etapa 3 - Avaliação do nível de satisfação pelo público participante: nesta etapa, os autores sintetizaram as opiniões do público a respeito de sua satisfação e das repercussões da proposta.

Todos os profissionais que acessaram o conteúdo dos vídeos foram convidados a participar da pesquisa de satisfação *online*, utilizando instrumento estruturado com perguntas fechadas e de múltipla escolha, constituído de duas sessões, a saber: 1- Dados de identificação e perfil profissional (4 perguntas); 2- Avaliação do nível de satisfação (4 perguntas).

Os conteúdos foram apresentados em formato Power point. As sessões foram transmitidas por ferramenta de webconferência, com auxílio do software Adobe® Acrobat® Connect™ (versão 2.0), realizadas em tempo real, com capacidade máxima para até noventa e nove pontos conectados simultaneamente, por sessão.

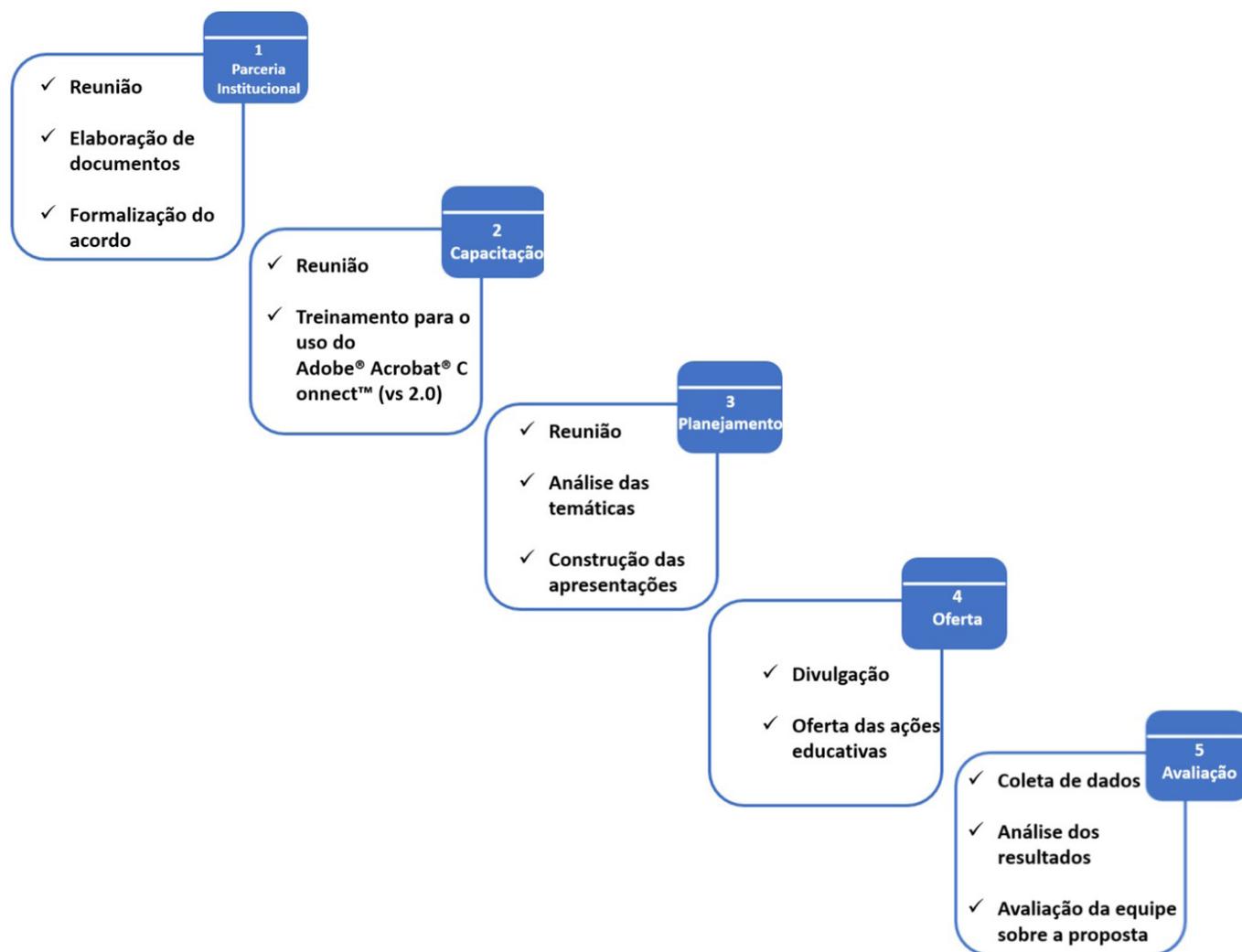
A divulgação das sessões ocorreu por meio de correio eletrônico (e-mail), mala direta do Conselho Regional de Fonoaudiologia e no site Núcleo de Telessaúde, contendo as informações sobre a proposta, forma de acesso e calendário das sessões.

Todos aqueles que emitiram aceite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em formato eletrônico) foram contabilizados no estudo.

A análise dos dados foi realizada mediante criação e tabulação de um banco de dados construído com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 19.0. Os resultados serão apresentados descritivamente, em tabelas.

RESULTADOS

A Figura 1 foi criada com o objetivo de representar o cumprimento da Etapa 1 (processo de implantação). Na imagem, é possível identificar todas as fases relacionadas ao processo de implantação já detalhado no item anterior.



Fonte: Criação dos autores.

Figura 1. Fluxograma da implantação do serviço de tele-educação em saúde da comunicação humana relacionado ao enfrentamento da tríplice endemia

Quanto à Etapa 2, relacionada à criação e oferta das sessões educativas voltadas para as repercussões da tríplice endemia na saúde da comunicação humana, observa-se, na Figura 2, o detalhamento de todas as sete sessões que foram produzidas ao longo da experiência.

As ações foram apresentadas em sessões de webconferência, com periodicidade mensal e duração média de 60 minutos. O acesso às sessões poderia ocorrer por meio dos seguintes dispositivos eletrônicos: Notebooks, Netbooks, Tablets, Desktops, Smartphones, conectados à internet. Todos os participantes deveriam estar conectados, no horário agendado nas unidades de saúde, ou em outros espaços, ou de forma remota, mediante acesso à plataforma educacional do Núcleo de Telessaúde,

sendo contabilizadas todas as visualizações dentro do período de referência estabelecido para a coleta dos dados.

A distribuição dos conteúdos foi priorizada, na tentativa de contemplar a temática de forma mais abrangente, sendo incluídos temas relacionados a conceitualização, aspectos epidemiológicos e repercussões da infecção em diferentes aspectos da saúde da comunicação humana. Particularmente, a sessão mais acessada foi a primeira, com o título “Panorama atual da Tríplice Endemia (Zika, Chikungunya e Dengue) no Brasil”, com 91 visualizações, o que demonstra maior predileção do público sobre a abordagem mais conceitual das arboviroses, em detrimento da atuação específica relacionada à minimização das sequelas oriundas da epidemia.

Título da ação	Total de acessos	Acessos por município do Estado de Pernambuco
Panorama atual da Tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue) no Brasil	91	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jurema ✓ Recife ✓ Catingueira ✓ Goiana ✓ Vitória de santo Antão ✓ Condado
Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia	9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ipojuca ✓ Goiana ✓ Recife
Aspectos comunicativos em crianças com microcefalia	14	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recife ✓ Cupira ✓ Olinda ✓ Lajedo
Alimentação e nutrição de crianças com microcefalia	16	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recife ✓ Paulista
Orientações para manutenção da saúde bucal em crianças com microcefalia	7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recife
Atividades motoras finas em crianças com microcefalia	20	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recife ✓ Lajedo ✓ Abreu e Lima ✓ Floresta
Proteção Social às crianças diagnosticadas com microcefalia	18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Olinda ✓ Abreu e Lima ✓ Tanguá

Figura 2. Síntese das sessões desenvolvidas no período da proposta, quantitativo de acessos e descrição dos municípios relacionados ao acesso

De modo geral, foi possível evidenciar um quantitativo satisfatório de acessos e avaliações no período de referência do estudo, totalizando 175 visualizações (média de 25 acessos por ação), apesar de terem sido criadas poucas sessões educativas (sete). Dentre os municípios, observa-se expressiva participação do Recife em praticamente todas as sessões, seguido de Goiana.

No tocante à análise da satisfação do público que realizou os acessos, 100% consideraram as temáticas interessantes. Sobre a contribuição dessa aprendizagem na qualificação profissional, todos referiram ter sido importante. Por fim, a grande maioria (86%) referiu

se sentir segura quanto à retenção/apreensão do tema exposto (Tabela 1).

Os resultados possibilitaram perceber o engajamento dos profissionais diante de situações novas, como a atuação frente às sequelas da tríplice endemia. Além disso, foi possível inferir que o conhecimento mediado por tecnologias foi considerado satisfatório pelo público. Nesse sentido, considera-se que a proposta dessa experiência pode ser ampliada para outras temáticas, devido à grande aceitação e ao aproveitamento do público nesse novo contexto de aprendizagem.

Tabela 1. Síntese dos resultados obtidos por meio do processo de avaliação da satisfação pelo público

Título da ação	Temática interessante			Qualidade do conteúdo apresentado			Importância do aprendizado para sua profissão			Segurança quanto a retenção/apreensão do tema		
	Sim	Não	Não sei	Bom	Ruim	Não sei	Importante	Sem importância	Não sei	Sim	Não	Não sei
Panorama atual da Tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue) no Brasil	91	-	-	91	-	-	91	-	-	91	6	-
Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia	9	-	-	9	-	-	9	-	-	9	2	-
Aspectos comunicativos em crianças com microcefalia	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	7	-
Alimentação e nutrição de crianças com microcefalia	16	-	-	16	-	-	16	-	-	16	3	-
Orientações para manutenção da saúde bucal em crianças com microcefalia	7	-	-	7	-	-	7	-	-	7	3	-
Atividades motoras finas em crianças com microcefalia	20	-	-	20	-	-	20	-	-	20	3	-
Proteção Social às crianças diagnosticadas com microcefalia	18	-	-	18	-	-	18	-	-	18	1	-
Total	175	-	-	175	-	-	-	-	-	150	25	-

DISCUSSÃO

De modo geral, pode-se considerar que os resultados deste relato permitiram a construção de um processo pautado na lógica da educação permanente para APS, mediado por tecnologias da informação e comunicação relacionadas à temática do enfrentamento das sequelas oriundas da infecção por Zika Vírus, no Estado de Pernambuco.

O planejamento e a organização das fases de trabalho constituem elementos fundamentais na implantação de projetos, programas e serviços, pois visam garantir o cumprimento de todas as diretrizes e metas estabelecidas na fase de concepção das propostas. Nesse sentido, a construção e incorporação de representações esquemáticas e gráficas, como o fluxograma, permitem, além da descrição clara e precisa das ações, a análise e redefinição dos fluxos, com o objetivo de facilitar a compreensão de todas as etapas necessárias à estruturação da proposta. Além disso, buscam padronizar a representação dos métodos e procedimentos administrativos necessários à implementação, com vistas também à melhor gestão de todo o processo^{19,20}.

Apesar de bastante consolidada em algumas regiões do Brasil, a Telessaúde ainda necessita ser fortalecida. Em Pernambuco particularmente, verificou-se que,

apesar de contribuir para o cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é insuficiente a adesão aos serviços oferecidos²¹. Para isso contribui a pouca representatividade de acessos dos municípios localizados no interior do Estado.

Particularmente, nesse estudo acreditava-se haver maior número de acessos e avaliações por parte dos profissionais que compõem o público-alvo da ação, uma vez que a proposta foi pautada em temática de grande evidência e repercussão, em todo o país²²⁻²⁴.

Pesquisas recentes no âmbito da Telessaúde destacam que um dos maiores desafios nessa área consiste no envolvimento das equipes de profissionais, seja pela pouca afinidade com as tecnologias, por dificuldades de conectividade, ou ainda por não terem incorporado essa rotina em suas práticas de trabalho²⁵⁻²⁷.

Reafirma-se, assim, a necessidade de ampliação constante das sessões de Telessaúde, em Pernambuco e no Brasil, devido às suas possibilidades de promover cuidados de forma integral e abrangência, nos locais mais remotos, contribuindo para o fortalecimento do SUS^{18,28,29}.

Sobre a satisfação do público, o índice foi elevado, com referências positivas acerca da contribuição das sessões no processo de trabalho dos profissionais.

Não obstante, acredita-se que a ação poderia ter sido capaz de provocar participação mais expressiva dos profissionais. A esse respeito, no âmbito da Fonoaudiologia e da saúde da comunicação humana, Nascimento et al. (2017)²⁷ afirmam que, por ser uma prática regulamentada recentemente, a Telessaúde ainda necessita ser amplamente divulgada.

Assim, estima-se que os esforços dos fonoaudiólogos, tanto no uso dos serviços de telessaúde como na ampliação das publicações sobre o tema, possam subsidiar e fortalecer as linhas de cuidado em saúde da comunicação humana.

Os resultados reforçam a premissa de que as sessões de educação permanente de fato têm contribuído para a ação-reflexão-ação e para melhorar a qualificação dos profissionais e a organização do processo de trabalho. Esta iniciativa, aliada a outras tecnologias e processos como a Telessaúde, tende a se propagar de forma mais efetiva, capacitando os profissionais de saúde a responder mais rapidamente a situações que demandem maior agilidade na tomada de decisões^{28,29}.

Vários estudos abordam a contribuição das sessões de tele-educação^{18,26,30,31} e reafirmam que este serviço constitui importante alternativa para melhorar o acesso dos trabalhadores ao SUS, por meio do processo de educação permanente, por permitir ao profissional a prática de discussões teóricas reflexivas, baseadas nas necessidades da população envolvida.

Possivelmente, os dados obtidos nesta pesquisa podem também ter sofrido influência, por se tratar de temática em evidência em todo o país, demandando dos profissionais um investimento pessoal maior na aquisição de conhecimentos sobre as principais sessões interventivas e reabilitadoras^{22,24}.

Por fim, acredita-se que a proposta apresentada neste relato pode fomentar novos modelos no tocante à saúde da comunicação humana e em situações emergenciais de cuidado, como no enfrentamento das sequelas do Zika vírus. Pode contribuir também em outras áreas da saúde, com vistas a fortalecer o processo de educação permanente na APS.

Adicionalmente, espera-se que a divulgação desta proposta de implantação possa contribuir para estas questões e ampliar o escopo de sessões educativas para APS, direcionadas não apenas a aspectos pontuais decorrentes do panorama epidemiológico oriundo da infecção por Zika vírus, mas que perpassem todas as áreas relacionadas aos distúrbios da comunicação.

As principais limitações do estudo estão relacionadas ao pequeno quantitativo de avaliações concluídas, que limitaram a análise das contribuições da Tele-educação. Espera-se que a maior divulgação do Programa Telessaúde Brasil Redes, em todo o país, possa futuramente subsidiar uma avaliação mais completa do alcance da proposta, no que diz respeito ao fortalecimento do SUS.

CONCLUSÕES

A implantação do serviço de Tele-educação proposto no presente estudo resultou em visualizações em todo estado e foi aprovada por 100% dos participantes, constituindo uma proposta de fácil acesso, abrangente e promissora no processo de educação permanente para os profissionais que atuam na APS e nos NASF's.

REFERÊNCIAS

1. Caveião C. Vírus Zika suas complicações relacionadas à microcefalia e Guillain-Barré. *Saúde*. 2016;1(15):3-6.
2. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Informe Técnico – nº 03/2019. Síndrome congênita relacionada à infecção pelo vírus Zika. [cited 2019 Jun05]. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8_070a403ca151417e91d5e98ddc6526a8.pdf.
3. Martinez-Pulgarin DF, Acevedo-Mendoza WF, Cardona-Ospina JÁ, Rodriguez-Morales AJ, Paniz-Mondolfi AE. A bibliometric analysis of global Zika research. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2016;14(1):55-7.
4. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família:(des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*. 2016;25(4):988-1002.
5. Ferreira AF, Cortez EA, Fernandes ACM, Almeida LP. A educação permanente em saúde como contribuição para o registro de enfermagem. *Revista Online de Pesquisa*. 2018;10(3):92-5.
6. Cavalcanti FOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018;16(1):99-122.
7. Queiroz GS, Santos MLR. A mediação da aprendizagem na educação permanente em saúde:

- análise da sua capacidade de problematizar. *Revista EDaPECI*. 2018;18(2):24-36.
8. Bevilacqua P, Melo CM, Barletto M. Educação Permanente em Vigilância em Saúde: formação política e reorientação de práticas em serviços. In: Ferla AA, Pinto HÁ (orgs). *Integração entre universidade e sistemas locais de saúde: experimentações e memórias da educação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 78-102.
 9. Vieira RR, Corvino M, Almeida ACV, Mourão LC. Reflexões multidisciplinares em serviço e sua influência na prática do médico da atenção básica: contribuições da educação permanente em saúde. *Revista Pró-Univer SUS*. 2018;8(2):128-9.
 10. Wen CL. Telemedicina - visão sob foco de uma disciplina. *Rev Telem Telessaude*. 2006;2(2):20-8.
 11. Wen CL. Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil. *Informática Pública*. 2008;10(2):7-15.
 12. Spinardi ACP, Quinhoneiro BW, Lung WC, Paula LM. Telefonaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. *Pró-fono R. Atual. Cientif*. 2009;21(3):249-54.
 13. Bones AANS, Costa MR, Cazella SC. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. *Interface*. 2018;22(1):1457-69.
 14. Garcia LP. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento, Texto para Discussão, No. 2368, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília; 2018. p.1-53.
 15. Ferretti F, Romancini F, Schneider LR, Ferraz L. Prática baseada em evidência no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família em Chapecó. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e52774.
 16. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro; Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União*. 2011. [Accessed on 25 August 2016]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.
 17. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução n. 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 05 mar 2013; Seção 1:158. [Accessed on 25 August 2016]. Available from: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20427-2013.pdf>.
 18. Leitão GGS, Silva TPSS, Lima MLLT, Rodrigues M, Nascimento CBM. Educational actions in human communication health: telehealth contributions in primary care. *Rev. CEFAC*. 2018;20(2):182-90.
 19. Nascimento VF. Fluxograma de acesso e atendimento de Enfermagem em Unidade de Saúde Da Família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;4(1):1922-27.
 20. Tabile PM, Berbhard TW, Müller E, Dihel D, Koepp J. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015;6(1):680-90.
 21. Novaes MA Machiavelli JL, Verde FCV, Campos Filho AS, Rodrigues TRC. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2012;16(43):1095-106.
 22. Petrônio CNV, Melo AMD, Neto EM, Sampaio JAA, Telles MVL, Souza CMSC. O Início da epidemia do Zika Vírus e os seus reflexos na Saúde Pública Nacional e Internacional. *Id online Revista de Psicologia*. 2018;12(40):1232-35.
 23. França LS, Macedo MA, Vieira SNS, Santos AT, Sanches GJC, Silva JM et al. Challenges for the control and prevention of the aedes aegypti mosquito. *Journal of Nursing UFPE*. 2017;11(12):4913-8.
 24. Williamson EK. Cuidado nos tempos de Zika: notas da pós-epidemia em Salvador (Bahia), Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2018;22(66):685-96.
 25. Figueiredo VCJ, Corrêa CRS. A implantação do Telessaúde em Campinas. *Trabalhos Completos ALED BRASIL*. 2016;2(4):1-14.
 26. Oliveira DG, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal AS, Novaes MA, Souza WV. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015;31(11):2379-89.
 27. Nascimento CMB, Lima MLLT, Sousa FOS, Novaes MA, Gldino DR, Silva ECH et al. Telespeech therapy as a continued education strategy in primary health care in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev. CEFAC*. 2017;19(3):371-80.
 28. Dantas RM, Santos IT, Araújo JC, Neto NB. A Telessaúde como instrumento de educação em saúde: uma revisão da literatura. *Saúde. com*. 2016;12(4):688-92.

29. Fiorentino G, Sebastião B, Mattos L, Grass K. Tendências do setor de saúde no Brasil. Bain & Company, São Paulo; 2016.
30. Bernardes LM. Análise da tele-educação interativa em tuberculose no Município de Praia Grande [tese]. Santos (SP): Universidade Católica de Santos, Curso de Saúde Coletiva, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas a Saúde; 2016.
31. Maeyama MA, Calvo MCM. The integration of telehealth in regulation centrals: the teleconsulting as a mediator between primary care and specialized care. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018;42(2):63-72.