

Programa de telessaúde de enfrentamento ao coronavírus no Paraná: relato de experiência de enfermeiras na orientação de bolsistas multiprofissionais

Telehealth program for coping with the coronavirus in Paraná: experience report of nurses in the guidance of multiprofessional scholarship holders

Ana Paula Garbuio Cavalheiro¹, Ana Luzia Rodrigues², Carla Luiza da Silva³

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0978-5217>. Enfermeira. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas. Professora Colaboradora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: anapaulagarbuio@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5876-8763>. Enfermeira. Doutora em Tecnologia em Saúde. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: anlrodrigues@uepg.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2600-8954>. Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: clsilva21@hotmail.com

CONTATO: Autor correspondente: Ana Paula Garbuio Cavalheiro | Endereço: Rua Gonçalves Magalhães, 43, Oficinas, Ponta Grossa, PR Telefone: (42) 99972-2066 E-mail: anapaulagarbuio@gmail.com

RESUMO

Relatar a experiência da atuação de três enfermeiras na orientação de onze acadêmicos bolsistas multiprofissionais em um programa de telessaúde de enfrentamento a COVID-19 no estado do Paraná. A interação se deu totalmente de forma online e ocorreu no período de março a maio de 2020.

Os resultados evidenciaram que a telessaúde é uma estratégia inovadora em saúde que contribuiu para a evitabilidade de deslocamento de usuários à procura direta dos serviços de saúde durante a pandemia. Na ótica das orientadoras, os acadêmicos apresentaram fragilidades para o telemonitoramento da COVID-19 e a educação permanente em saúde. A experiência teve a intenção de partilhar a inovação no atendimento multiprofissional da telessaúde no enfrentamento do novo coronavírus e se apresenta como uma inovadora ferramenta tecnológica frente às diversas áreas da saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. COVID-19. Telemonitoramento. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

To report the experience of nurses' work in guiding scholarship holders in a telehealth program for coping with COVID-19 in the state of Paraná. Experience report of three nurses on the online guidance of twelve multidisciplinary academics in a telehealth program to cope with COVID-19 in the state of Paraná from March to May 2020. Telehealth is presented as an innovative strategy in health that brings positive results in terms of the avoidability of displacement of users looking directly for health services. In the view of the advisors, the students had weaknesses in the COVID-19 telemonitoring and continuing education in health was essential for the improvement of the work process. The experience was intended to share the innovation in multi-professional telehealth care in dealing with the new coronavirus and presents itself as an innovative technological tool in the various areas of health.

DESCRIPTORS: Nursing. COVID-19. Telemonitoring. Patient Assistance Team.

INTRODUÇÃO

Diante da difusão epidemiológica mundial da infecção pelo novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – SARS-CoV-2*)¹, causador da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), doença que pode evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito¹, têm-se como protagonistas na linha de frente do cuidado os profissionais de saúde, que se colocam em risco para a contenção da pandemia, se adaptando a novas rotinas para prestar cuidado especializado pautado em evidências científicas.

Uma das principais medidas para o controle da transmissibilidade do vírus é o isolamento social, condição que atingiu inúmeros setores da vida humana e que gerou necessidade de inovação nos processos de trabalho das equipes de saúde, outrora raros ou inexistentes². Diante disso, a telessaúde se configura como possibilidade fundamental para o atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

A telessaúde abrange uma gama ampla de serviços prestados aos usuários de saúde por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), cuja finalidade é a expansão e a melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como formas de atuação a teleconsultoria, teliagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleducação⁴.

Os primeiros registros do uso da Telessaúde no Brasil datam o ano de 1.994, quando a Rede Sarah desenvolveu programa de videoconferência para troca de informações entre a sua rede de hospitais⁵. No ano seguinte, a Telecardio, começou a oferecer eletrocardiogramas a distância os quais eram enviados via fax para o Instituto do Coração (Incor) para posteriores diagnósticos. Na sequência, em 1997 foi instituída a primeira disciplina dedicada ao estudo da telemedicina na Universidade de São Paulo (USP)⁵.

Estas experiências, mesmo que insipientes, motivaram o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2007 para o desenvolvimento de um projeto piloto de Telessaúde de apoio à APS que envolveu nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul⁶. O projeto teve como meta beneficiar 10 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e seus objetivos eram: melhorar a qualidade do atendimento na APS, melhorar a resolubilidade na APS;

reduzir custos e tempo de deslocamento de usuários; fixar profissionais de saúde em locais de difícil acesso; melhorar a agilidade no atendimento prestado⁶.

Em 2011, a Portaria nº 2.546/MS instituiu o Programa Telessaúde Brasil Redes, que é reconhecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), como referência mundial em teletecnologia para promover e ampliar o acesso aos cuidados em saúde, especialmente às populações que vivem em áreas remotas³.

A primeira experiência da telessaúde no Paraná, ocorreu no hospital Santa Cruz com o projeto de telepatologia e teleducação⁵, porém foi com o advento da pandemia COVID-19, no ano de 2020 que esta modalidade de atendimento teve apogeu. Nessa perspectiva, o governo do estado, por meio da Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) e Secretaria de Estado da Saúde (SESA), com a Fundação Araucária (FA), órgão de fomento de pesquisas do estado, iniciou o desenvolvimento da telessaúde (Plataforma Victória Paraná). Tal iniciativa se configurou como um projeto de extensão de prevenção e combate ao novo coronavírus em todo o estado, que envolveu sete universidades estaduais e uma universidade federal.

Esta iniciativa culminou na execução de atividades de telessaúde, entre elas, a telemedicina e a telepsicologia. Neste primeiro momento, não foi possível a execução da telenfermagem, porém sabe-se que frente às necessidades da pandemia e de adaptações nos processos de trabalho da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 26 de março do mesmo ano, autorizou e normatizou a teleconsulta de enfermagem por intermédio da Resolução nº 634, como uma forma de combater a pandemia, permitindo a interação e consulta do enfermeiro a distância, auxiliando os serviços de saúde⁷.

Nesta perspectiva, três enfermeiras, docentes de uma instituição de ensino superior pública do Paraná, iniciaram trabalho de orientação online junto a doze alunos bolsistas dos cursos de medicina e enfermagem. As orientações tinham como objetivo aprimorar a prática dos bolsistas nos processos de monitoramento, telediagnóstico e teleducação frente aos sinais e sintomas da COVID-19.

A utilização dessa plataforma de telessaúde vem ao encontro das necessidades vivenciadas no momento, evitando, assim, a movimentação dos usuários e aglomerações em hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo sua implementação um desafio no novo modo de triagem e estratificação de risco.

Nesse sentido, trata-se de um projeto inovador, pautado na utilização de tecnologia leve-dura, que exigiu modificações das práticas e do processo de trabalho dos profissionais e alunos envolvidos.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência da atuação de enfermeiras na orientação de bolsistas num programa de telessaúde no enfrentamento ao COVID-19 no estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, sobre a atuação de três enfermeiras docentes na orientação de doze bolsistas de um programa de telessaúde de enfrentamento ao novo coronavírus no estado do Paraná, de março a maio de 2020. O projeto recebeu fomento da FA, para que todas as regionais de saúde tivessem atuação de diversos profissionais e estudantes para auxiliar no combate à pandemia.

A atuação das enfermeiras iniciou-se após adequações de inscrição e investidura no cargo. Concomitantemente ao ingresso das orientadoras, os bolsistas foram inseridos no projeto. De início, a coordenação do projeto extensionista promoveu seis reuniões remotas para orientação sobre a telessaúde, treinamento nas ferramentas tecnológicas da plataforma e adequações dos atendimentos remotos. A atuação das docentes está vinculada à 1ª Regional de Saúde do Estado, que desenvolve atividades de monitoramento e orientação junto aos bolsistas da plataforma do estado. Destaca-se que a plataforma estava disponível de domingo a domingo, das 8h às 23h, por meio de escala de trabalho. A complexidade das demandas dos usuários exigiu uniformidade das orientações repassadas, bem como encaminhamentos multidisciplinares.

A primeira aproximação virtual entre orientadoras e bolsistas aconteceu no dia 25 de março de 2020, momento em que foi identificado que os bolsistas eram estudantes da área da saúde de todo o estado. Nove deles eram mulheres e três, homens, com idade variando de 20 a 49 anos, cursando Saúde Coletiva, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia; 11 estavam no quarto ano e um, no quinto ano dos respectivos cursos.

No mesmo encontro, as orientadoras perceberam a necessidade de um instrumento que norteasse o raciocínio clínico e auxiliasse na identificação de sinais e sintomas sugestivos da COVID-19, evitando assim erros na condução clínica. A

identificação desses achados pelos bolsistas era fundamental para dar sequência ao atendimento virtual, que envolvia: (i) encaminhamento para consulta médica, quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus; (ii) orientações gerais, quando o usuário não apresentar sinais sugestivos da infecção; (iii) encaminhamento para telepsicologia, quando se observar sinais de angústia, medo ou ansiedade.

Com base nessa percepção, as orientadoras elaboraram manual de atendimento do bolsista na Plataforma Victória Paraná, fundamentado nas diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19¹. O documento foi validado pela diretoria geral e área técnica da SESA no dia 13 de abril e, em 16 de abril, foi utilizado como instrumento de ensino-aprendizagem junto aos bolsistas de todo o estado.

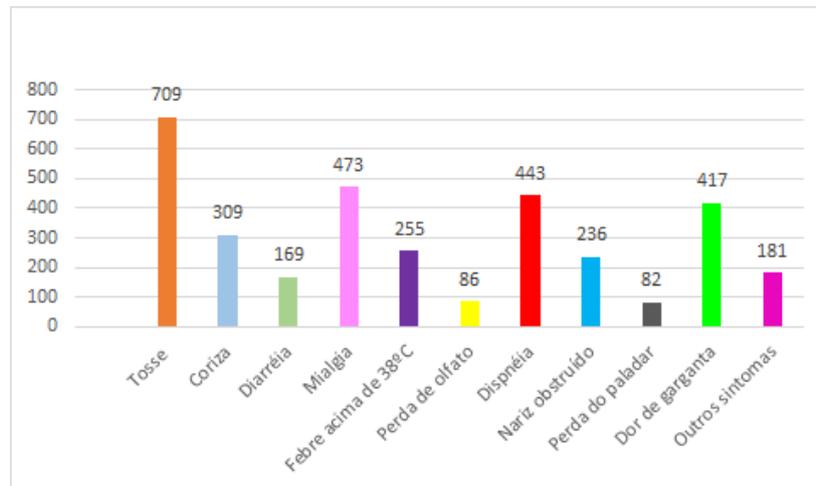
Esta pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob número CAAE: 32121120.3.0000. 5225 e Parecer: 4.087.832.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades exercidas pelos bolsistas que compõem o projeto expressaram resultados positivos no que tange à evitabilidade de deslocamento de usuários à procura de serviços de saúde, bem como da sua lotação. De forma geral, o projeto atendeu, virtualmente ou pelo telefone, até o dia 25 de maio de 2020, 4.329 usuários de Curitiba, 506 de São Paulo, 292 de Londrina, 241 de Maringá, 180 de Ponta Grossa, 171 de Cascavel, 145 de Foz do Iguaçu, 145 de São José dos Pinhais, 130 do Rio de Janeiro e 993 de regiões não identificadas pelo usuário, totalizando 7.132 teleatendimentos no período⁸.

Os principais sinais e sintomas referidos pelos usuários, estratificados por todos os bolsistas do projeto, estão indicados no Gráfico 1, que apresenta um recorte do período de atuação.

Gráfico 1. Sinais e sintomas evidenciados pelos usuários da telessaúde do estado do Paraná, no período de 13 de abril a 25 de maio de 2020. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2020.



Fonte: as autoras (2020).

Percebe-se que os principais sinais e sintomas elencados pelos usuários foram: tosse, mialgia, dispneia, dor de garganta, coriza e febre acima de 38 °C, a maioria dos quais condiz com sintomas típicos da COVID-19, citados por diversas fontes da literatura⁹⁻¹¹. No entanto, os bolsistas necessitam estratificar o risco clínico-epidemiológico, diferenciando os sinais da COVID-19 das demais doenças, para então encaminhar ao médico via plataforma virtual.

Especificamente, o grupo de bolsistas sob orientação das enfermeiras da pesquisa em tela contribuiu com o projeto ao atender virtualmente 160 usuários. Esses atendimentos foram minuciosamente acompanhados pelas orientadoras, que auxiliaram os bolsistas na manutenção do foco no instrumento validado e na condução do atendimento, possibilitando a diminuição da ansiedade e fomentando a interação e participação de todos nos atendimentos.

Ao longo das orientações as professoras constataram fragilidades e potencialidades nas ações dos bolsistas da telessaúde, as quais estão descritas a partir das categorias empíricas apresentadas a seguir:

Categoria 1. Fragilidades para telemonitoramento da COVID-19

A percepção de ansiedade no atendimento dos bolsistas foi clara, principalmente nas primeiras semanas. Notou-se que os atendimentos eram rápidos e sem seguimento do manual; pela inexperiência de estratificação de risco por parte

do aluno, foi necessária a intervenção das orientadoras. Esse entendimento possibilitou o direcionamento das atividades, que auxiliou na mudança de atitude e melhora da comunicação entre os envolvidos (usuário, bolsista e orientadoras), oportunizando ao bolsista a percepção de seu apoio na resolução participativa dos problemas e tomada de decisão, reduzindo, assim, a ansiedade inicial do atendimento¹².

Ressalta-se que, apesar de o atendimento ser remoto, o atual momento de pandemia no Brasil resultou na diminuição de interação entre as pessoas. Diante disso, os bolsistas podem se sentir despreparados para realizar a nova atividade, influenciados por fatores como diferentes níveis de pressão psicológica, irritabilidade e desespero¹³. Nesse aspecto, a percepção das orientadoras resultou na necessidade de EPS, discutida a seguir.

Categoria 2. Educação Permanente em Saúde (EPS) para o aprimoramento da telessaúde

A EPS do SUS se configura como proposta de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, com o objetivo de transformar as práticas profissionais¹⁴. Em geral, ela se desenvolve na articulação entre ensino, serviço e comunidade, com foco na promoção de iniciativas qualificadas para defrontar a complexidade inerente ao SUS, levando em consideração necessidades e dificuldades do segmento¹⁴.

Fundamentadas nessa recomendação, as orientadoras perceberam a ansiedade e atendimento sem seguimento do manual e questionaram os bolsistas sobre a leitura, decodificação e aplicação prática do conhecimento e se o manual os teria auxiliado no raciocínio clínico para estratificação dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus entre os usuários atendidos na plataforma de telessaúde. Como resultado, 100% dos bolsistas responderam que as orientações e o manual os ajudaram na execução das atividades propostas, mas sentiam dificuldades na sequência ideal do atendimento, precisando de capacitação. Assim, as orientadoras entenderam haver a necessidade de EPS.

Um estudo aponta que a EPS exige treinamento para o desenvolvimento profissional, auxiliando os atendimentos em saúde, evitando, assim, falhas no processo de trabalho¹⁵. Está ligada, portanto, a ações de educação continuada para o desenvolvimento de habilidades específicas, programáticas e centralizadas na

atuação de atividades padronizadas e atuais¹⁶, sendo fundamental a reflexão sobre o dia a dia, sobre o serviço exercido, para fortalecer o processo de trabalho, de modo a transformar a prática diária¹⁵.

O uso da tecnologia neste momento pandêmico auxiliou na prestação de serviço à comunidade, oportunizando a realização da telessaúde, a orientação, a compreensão, a redução dos anseios, medos, angústias, diminuindo assim as barreiras impostas pela pandemia. Este processo de trabalho online difundiu esta nova forma de auxiliar a população no cuidado, bem como desenvolveu competências e habilidades dos acadêmicos envolvidos no projeto.

Nesta perspectiva a EPS, na atividade de atendimento na telessaúde, teve por finalidade a reflexão e intervenção no processo de trabalho desenvolvido, com vistas a transformar esse cenário e melhorar o atendimento ao usuário da plataforma, evitando erros e diminuindo a ansiedade dos bolsistas na execução do trabalho.

Após a capacitação, percebeu-se que o atendimento dos bolsistas melhorou, o que mostra que a EPS auxiliou na definição das condutas dos atendimentos que vieram em sequência, diminuindo assim erros na condução clínica dos acadêmicos e encaminhamento correto aos profissionais atuantes na plataforma de telessaúde do Estado do Paraná.

CONCLUSÃO

Este artigo relata a experiência das três enfermeiras docentes, com a intenção de partilhar a inovadora forma de atuação do enfermeiro neste momento de enfrentamento do novo coronavírus. Sabe-se que os desafios da atuação remota e da orientação de bolsistas nesse formato são grandes, portanto, o apoio institucional dos órgãos do governo envolvidos (SETI e SESA) e da FA foi fundamental para a execução das atividades.

Todas as intervenções realizadas oportunizaram o comprometimento social do projeto, EPS e autonomia dos bolsistas nos atendimentos, resultando em melhoria do atendimento ao usuário. O projeto contribuiu para a orientação, comunicação e realização de consultas (médicas e psicológicas) ao indivíduo durante a Pandemia do Novo Coronavírus, auxiliando assim no distanciamento social.

Nesse cenário de atuação, a articulação entre usuários, bolsistas e orientadoras levou a um atendimento seguro, de qualidade e que promovesse maior

visibilidade do serviço. Neste sentido, a atuação neste projeto oportunizou aos acadêmicos o desenvolvimento de habilidades que poderiam não ter contato durante a vida acadêmica, bem como o desenvolvimento do raciocínio clínico frente a suspeita e diagnóstico de COVID19, podendo auxiliar na formação acadêmica e ser um diferencial para a vida profissional.

Por ser um estudo vinculado principalmente à atenção primária em saúde, em conjunto com a pandemia vivida, sabe-se que existem limitações, incluindo o pouco tempo de atuação da plataforma. Assim, enfatiza-se a necessidade de engajamento de todos os setores envolvidos na atividade, para que se tenha uma estratégia efetiva de enfrentamento, contribuindo para a otimização da ferramenta tecnológica empregada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2020 dez 10]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 3 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 2020 dez 07]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2020 mar. 23 [citado em 2020 dez 07]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Saúde Digital. Saúde Digital e Telessaúde [Internet]. [citado em 2020 dez 07]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>
5. Morsch J.A. Como funciona a telessaúde no Brasil, sua legislação e benefícios [Internet]. 2020 [citado em 2020 dez 07]. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telessaude-brasil>

6. Universidade Estadual de Londrina (UEL). Núcleo de telemedicina e telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Telessaúde Brasil Redes [Internet]. [citado em 2020 dez 08]. Disponível em: <http://www.uel.br/hu/ntt/pages/telessaude-brasil-redes.php>
7. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 634 de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2020 mar. 27 [citado em 2020 dez 07]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cofen-n%C2%BA-634-2020.pdf>
8. Paraná. Secretaria do Estado da Saúde. Telemedicina Paraná. Secretaria de Saúde. Curitiba, 2020. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Galeria-de-Imagens/Governo-do-Parana-implanta-telemedicina-para-atendimentos-da-Covid-19> Acesso em: nov. 21.
9. Zhai P, Yanbing D, Xia W, Junke L, Yanjun Z, Yiming L. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int. J. Antimicrob. Agents.* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 dez 07]; 55(5):105955. doi: [10.1016/j.ijantimicag.2020.105955](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955)
10. Wei-jie G, Zheng-yi N, Yu H, Wen-hua L, Chun-quan O, Jian-xing H, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* [Internet]. 2020. [acesso em 2020 dez 07]; 382:1708-1720. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
11. Department of Health and Human Services United States. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Symptoms of Coronavirus [Internet]. Washington, 2020. [citado em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
12. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra CI. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 dez 15]; 134(1):92. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.20161341T1>
13. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública (Online).* 2020 [acesso em 2020 dez 15]; 36(4):e00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2020 dez 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

15. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 dez 15]; 43(120):223-239. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
16. Silva LAA, Pinno C, Schmidt SMS, Noal HC, Gomes IEM, Signor E. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. [acesso em 2020 dez 15]; 6(3):2349-2361. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1027>

RECEBIDO: 17/02/2021
ACEITO: 15/12/2021