



COMUNIDADES DE PRÁTICA EM SAÚDE – ANÁLISE DA PLATAFORMA ONLINE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASILEIRO

COMMUNITIES OF PRACTICE IN HEALTHCARE – AN ANALYSIS OF THE ONLINE PLATFORM OF THE BRAZILIAN MINISTRY OF HEALTH

 **Veridiana de Vasconcelos Duarte**

Mestre Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – UNICESUMAR.
Maringá Estado – PR. Brasil.
veridiana.duarte@unicesumar.edu.br

 **Alessandra Herranz Gazquez**

Mestre Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – UNICESUMAR
Maringá Estado – PR. Brasil.
alessandra@attos.com.br

 **Ely Mitie Massuda**

Doutora Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Conhecimento – UNICESUMAR/ICETI. Maringá-PR, Brasil.
ely.massuda@unicesumar.edu.br

 **Regiane da Silva Macuch**

Doutora Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Conhecimento – UNICESUMAR/ICETI.
rmacuch@gmail.com

Resumo: Atualmente, tem se identificado a crescente importância da gestão do conhecimento na vertente do compartilhamento de informações, a qual permite o aprendizado e a propagação de informação e estudos sobre a saúde coletiva. Frente a isso, as comunidades de prática que permeiam vários ambientes profissionais da saúde possibilitam e promovem saberes cotidianos e aspectos do compartilhamento de conhecimento à prática da saúde coletiva. Este é um estudo exploratório descritivo, com o objetivo de compreender a estrutura e o funcionamento da plataforma Comunidades de Prática (CdP) do Ministério da Saúde (<http://novo.atencaobasica.org.br>), utilizando como referência os relatos distribuídos nas categorias das comunidades de prática em todo o território brasileiro. A investigação identificou 4730 relatos realizados por profissionais da área da saúde, organizados em dez categorias na plataforma, esse material revela conhecimento e informação pública nos 27 estados brasileiros. O presente estudo destacou aspectos relativos à evolução das comunidades de prática no Brasil com base na plataforma de atenção básica, bem como identificou aumento expressivo da atuação de profissionais da saúde engajados às práticas comunitárias e ao compartilhamento de saberes com usuários.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Tecnologias. Compartilhamento. Promoção da saúde e comunidade de prática.

Abstract: Currently, it has been observed the growing importance of knowledge management related to information sharing, which provides learning and contributes to the dissemination of information and with studies on collective health. Therefore, communities of practice of several health professional environments enable and promote everyday knowledge and some aspects of knowledge sharing through the practice of collective health. This is a descriptive-exploratory study with the purpose of understanding the structure and functioning of Ministry of Health's Communities of Practice (CoP) platform (<http://novo.atencaobasica.org.br>), based on the reports distributed in categories of communities of practice throughout the Brazilian territory. The research identified 4730 reports made by health professionals, organized into ten categories in the platform. This material reveals knowledge and public information of 27 Brazilian states. This study highlights some aspects regarding the evolution of communities of practice in Brazil based on the primary care platform. It also identified a significant growth of health professionals engaged in community practices and knowledge sharing with users.

Keywords: Collective health. Technologies. Knowledge sharing. Health promotion. Communities of practice.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Duarte, V. V., Herranz-Gazquez, A., Massuda, E. M., & Macuch, R. S. (2020). Comunidades de prática em saúde – análise da plataforma online do ministério da saúde brasileiro. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 9(2), 303-318. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.16390>.



Introdução

Ao se mencionar comunidade, logo se pensam em ações de grupos em prol de algum objetivo comum, para o qual as pessoas se organizam com a intenção de suprir necessidades comuns. Quando a população possui objetivos e interesses comuns, compartilham informações e acabam oportunizando aprendizado entre os participantes da comunidade e para outras pessoas, e isso as mobiliza para discutir, enriquecer o conhecimento sobre determinado assunto ou tema, motivando-as a participarem, se envolverem e realizarem as ações e práticas informativas sobre saúde (Wenger, 2010). Assim, grupos de indivíduos que se reúnem por possuir um interesse em comum despertam para algo que realmente querem aprender, não por obrigação, mas por prazer (Takimoto, 2012).

Com o crescimento da população brasileira e a integração cada vez mais constante das tecnologias como ferramentas de apoio à informação e comunicação, surge, em 2012, a plataforma governamental denominada Comunidades de Prática (CdP). A inspiração surgiu da necessidade de divulgação das atividades desenvolvidas por trabalhadores e gestores da área da saúde realizadas em diversas regiões do Brasil (CdP, Online, 2019).

Comunidade de prática (CoP) não é recente, mas tem ganhado destaque devido às possibilidades de se ampliar e disseminar conhecimento. O desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TIC) permitiu a existência não somente de comunidades físicas, mas também de comunidades virtuais que utilizam ferramentas tecnológicas para propagar informações e ações sobre práticas.

As CoP ou (CdP) tratam-se de uma forma de gerir conhecimento na perspectiva de interação, troca de experiências e diálogo considerando a partilha desse ativo para promover o desenvolvimento de novas construções sociais. Tornar o conhecimento pessoal disponível às outras pessoas possibilita a geração de novos processos, visto que, ao ser compartilhado, novos conhecimentos são produzidos (Freire & Spanhol, 2014; Julien, 2010). Esse compartilhar de conhecimento pode ocorrer por meio de comunicação pessoal ou de documentação, podendo ser divulgado para outras pessoas mediante, por exemplo, comunidades de prática, validadas como eficientes para a disseminação do conhecimento (Dalkir, 2011).

A prática de socializar informações via internet surgiu nos anos 1980, quando foram desenvolvidos os primeiros softwares para troca de conteúdo de forma pública (Kaplan & Haenlein, 2010). Essa maneira de compartilhamento estimula a interação entre pessoas com os mesmos objetivos.



Desse modo, ao reconhecer o conhecimento como estratégia para novas ações, o Ministério da Saúde lançou a *plataforma* <https://novo.atencaobasica.org.br> em 2019 para disseminar experiências em desenvolvimento no país relacionadas ao projeto Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Gradasus). Por meio das comunidades de práticas em saúde – (CdP)s¹, os profissionais de diferentes áreas que envolvem a área da saúde compartilham suas ações. Promove-se, assim, a disseminação de melhores práticas, uma vez que possibilita o compartilhamento das informações, fomentando a gestão do conhecimento (GC), promovendo a saúde da população. Para que ocorra o compartilhamento da informação há uma triagem no cadastro via plataforma; assim, somente é publicado após avaliação do moderador da plataforma.

As Comunidades de Prática em Saúde (CdP), mediante a plataforma digital incorporada à plataforma do Ministério da Saúde, é um desses casos. Por meio da atenção básica são disponibilizadas nas CdP diversas experiências em saúde empreendidas no Brasil.

O conhecimento compartilhado no decorrer da ação prática cotidiana precisa ser codificado e registrado em banco de dados e repositórios para que possa ser disponibilizado à população em geral. Atualmente, na maioria das vezes, isto acontece mediante o uso da tecnologia digital, que é facilitadora do processo de operacionalização da gestão do conhecimento (GC) (Nazari & Emami, 2012; Freire, Tosta, Filho & Silva; 2012).

Uma das estratégias para gerenciar e compartilhar o conhecimento é a CdP. Esta facilita a disponibilização do conhecimento para os demais membros e interessados. Seu principal objetivo é a troca, contribuir para a melhoria e crescimento das pessoas que se atualizam com o propósito de disseminar e desempenhar melhor seu trabalho (Picchiani, Oliveira & Lopes, 2007).

Comunidade de prática se apresenta como uma estratégia da gestão do conhecimento que permite a integração, compromisso mútuo e repertório compartilhado de recursos intangíveis como resultado da troca de conhecimentos de forma espontânea entre pessoas (Marín & Correa, 2010). Essa prática tem se mostrado uma forma inovadora de promover a aprendizagem na atenção básica em saúde e promover a saúde da população, uma vez que o compartilhamento das experiências vividas pelos diversos atores desse cenário multiplica o conhecimento da comunidade.

¹ (CdP)s – Comunidades de Prática surgiram a partir da ampliação de programas governamentais como o SUS, ampliando o contato com a comunidade por meio dos profissionais da saúde com a população.



Ações de promoção e proteção da saúde, tanto individuais como coletivas, estão diretamente relacionadas aos programas governamentais existentes no Brasil (Tanaka, 2008). Assim, no exercício dos profissionais de saúde é necessário e fundamental entender e compreender a saúde da população para atuarem em intervenções visando promover a saúde coletiva. Promover saúde é atuar diretamente com a população de forma a entenderem a importância de se ter saúde, pois uma população informada e empoderada promoverá melhorias na saúde.

As áreas da atenção básica e promoção da saúde podem compartilhar informações e conhecimentos para propagar, por meio dos programas governamentais, melhorias à saúde da população.

A atenção básica é a chave de acesso dos cidadãos à saúde pública no Brasil e tem por finalidade orientar a população sobre prevenção de doenças e orientar acerca da saúde, elucidando ainda sobre onde procurar ajuda e auxílio em relação a atendimento e acolhimento de tratamentos de saúde (Brasil, 2019). Segundo Mendes (2008), os órgãos governamentais devem coordenar a atenção primária à saúde, com qualidade e humanizada, vinculada ao Ministério da Saúde. A atenção básica é o elo de aproximação com a comunidade, ou seja, mais próxima do cidadão, realizando diagnósticos e encaminhando-os para programas corretos. De acordo com o diagnóstico preliminar de atenção básica, o cidadão pode ser encaminhado para ações da família, odontológico, alimentação e nutrição, entre outros (Brasil, 2019).

Diante do exposto, buscou-se identificar a distribuição dos relatos da plataforma Comunidades de Prática (CdP) segundo os estados e macrorregiões do Brasil conforme as categorias estabelecidas no <https://novo.atencaobasica.org.br>.

Comunidades de prática na atenção básica em saúde

A plataforma CdP é uma realização do Governo Federal, Ministério da Saúde, incorporada ao Ministério da Saúde e vinculada ao SUS. A ideia inicial dos desenvolvedores foi organizar e disponibilizar um conteúdo à população com informações sobre saúde.

Com a ampliação de programas governamentais voltados para atenção básica da população, a plataforma foi se modificando para um ambiente virtual de troca de informações e de experiências vivenciadas por meio de relatos registrados por profissionais da área da saúde, transformando-se em um projeto colaborativo pela participação dos usuários, profissionais ligados à saúde. O objetivo das CdP passa a ser disponibilizar um ambiente que acolha a gestão



e o trabalho em saúde e que, a partir desses relatos, possa fortalecer e ampliar a qualidade dos serviços de saúde prestados (CdP, Online, 2019).

O conteúdo produzido e gerado na plataforma CdP é licenciado pela *Creative Commons* (www.creativecommons.org.br), que permite e autoriza o compartilhamento de todo o seu conteúdo, respeitando os critérios definidos pela própria licença. Os relatos podem ser empreendidos após a efetivação do cadastro na plataforma e o registro pode ser efetuado mediante a descrição de atividades realizadas, sendo disponibilizado, em seguida, para acesso das pessoas interessadas.

O acesso é realizado por meio da plataforma Sabiá², que permite a navegação pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) e Comunidades de Prática em Saúde (CdP). O *login* unificado, além de permitir maior agilidade, proporciona segurança no acesso a essas plataformas integradas. Enfatizam-se a segurança e a privacidade das informações como fatores essenciais. Em alguns casos, as plataformas integradas poderão solicitar informações complementares. Isso acontece porque o Sabiá² coleta somente as informações mais utilizadas. Tanto os fornecimentos das informações existentes quanto a complementação de informações são realizados única e exclusivamente a critério de cada usuário, sendo necessária a autorização expressa ou a inserção de informações complementares.

A CdP disponibiliza a criação de um perfil de usuário para divulgar suas habilidades e interesses e oportuniza conhecer outros profissionais da saúde e SUS, fazer contatos e troca de ideias. Possibilita compartilhar relatos e experiências que são descrições das vivências profissionais, exitosas ou não, e assim construir conhecimento a partir da troca de informações, além de participar de comunidades e interagir com outros trabalhadores. Na área de relatos, é possível consultar a base dados com informações de experiências por todo o território brasileiro (CdP, online, 2019).

A política geral de publicações adotada pela gestão da plataforma deixa claro que o autor ou titular do relato publicado continua tendo os direitos do conteúdo de suas obras submetidos. Após a publicação, apenas autoriza a sociedade e a comunidades de prática em caráter não exclusivo, ou seja, isso não impede que o autor ceda e transfira os direitos sobre seus materiais para outros veículos e pessoas, ou mesmo que os republique em outros veículos e mídias sempre que quiser.

A plataforma visa ser uma ferramenta tecnológica de apoio e estímulo ao compartilhamento do conhecimento entre profissionais da saúde, bem como da população.

² Sabiá – *login* único a diferentes sites do Sistema Único de Saúde.



Disponibiliza espaço *online* para que os usuários interajam, oportuniza a troca e o compartilhamento de experiências, vivências, discussões e relatos de casos, fóruns temáticos (CdP online, 2019)

Na data da realização desta pesquisa, constavam 4730 (quatro mil setecentos e trinta) relatos disponibilizados, e com a nova plataforma de 2019, a perspectiva é que ocorra um aumento expressivo nas contribuições dos profissionais da saúde. Uma das perspectivas da plataforma é a de que as pessoas possam se inspirar em ações de prevenção, bem-estar e promoção da saúde por meio dos relatos publicados.

Metodologia

Estudo caracterizado como exploratório-descritivo. Esse tipo de estudo busca especificar propriedades, perfis, pessoas, grupos, comunidades com características importantes ao analisar tendências (Hernández, 2013). Tem por finalidade proporcionar visão geral acerca da quantidade de relatos por estado brasileiro na plataforma Comunidades de Prática (CdP), foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e lançado em dezembro de 2016. Extraiu-se a fonte de dados da plataforma «<https://novo.atencaobasica.org.br>», cuja coleta foi realizada no período de setembro a novembro de 2019.

As regiões brasileiras correspondem às divisões do território nacional definidas pelo órgão responsável pela regionalização do Brasil. Nesse caso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística define as seguintes regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul (IBGE, 2019).

Os relatos se dividem em dez categorias, segundo a fonte extraída da plataforma: a) Apoio Matricial, Controle Social e participação popular; b) Equidade e populações Específicas; c) Gestão do Trabalho, Formação e educação Permanente em Saúde; d) Humanização no Sistema Único de Saúde; e) Intersetorialidade e Promoção da Saúde; f) Monitoramento, Avaliação e Auditoria; g) Práticas de Vigilância em Saúde, Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado; h) Tecnologias de Informação na Saúde; e i) Cibercultura.

A categoria apoio matricial, de acordo com o CdP, está associada diretamente aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam nos programas do Ministério da Saúde. Esses profissionais compartilham seus saberes, ampliam a resolução dos problemas do cotidiano das famílias e relatam suas experiências no decorrer dos programas por eles desenvolvidos,, e asseguram assim a retaguarda dos profissionais envolvidos e atuantes da atenção a problemas de saúde (Campos



& Domitti, 2007). Apesar desse fato, essa foi uma das categorias que mostrou menor quantidade de relatos, superando apenas as categorias controle social e participação popular.

Na categoria equidade e populações específicas, o objetivo é estimular discussões referentes à equidade e promover as experiências realizadas pelas equipes de saúde junto à população vulnerável. Há muito se discute sobre a igualdade social e a situação da população de rua, ribeirinhos, quilombolas, LGBT, negro, indígena, entre outros que estão em situação de vulnerabilidade. Como destacado pelo IBGE (2017), 209,3 milhões de brasileiros encontram-se em situação vulnerável, no entanto verificaram-se apenas 55 relatos nessa categoria.

A categoria humanização no sistema único de saúde trata-se de um tema de relevância na área da saúde na medida em que foi lançado, em 2003, o HumanizaSUS representando a Política Nacional de Humanização (PNH). Possui como finalidade melhorar o Sistema Único de Saúde e relatar a valorização dos processos de mudanças dos sujeitos e a democratização das instituições no que tange ao cuidado, buscando incentivar a troca de experiências de humanização no âmbito do SUS tendo como princípio a valorização nos processos de mudança dos sujeitos e a democratização das instituições no desenvolvimento do cuidado. Nesse sentido, entende-se a importância da humanização como entradas norteadoras, não apenas como espaço físico, mas como espaço social, profissional e de relações interpessoais, são instrumentos importantes para o processo de trabalho, pois favorecem a otimização de recursos e o atendimento acolhedor e humanizado. Foram observados 361 depoimentos nessa categoria.

A categoria monitoramento, avaliação e auditoria visa identificar melhorias ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), ou seja, melhoria aos processos de trabalho envolvendo as equipes e municípios que participam do programa e que por meio dos relatos podem ser identificadas soluções para problemas decorrentes no exercício do programa. Observaram-se 222 relatos. O programa foi instituído via Portaria nº 1.654, de 19 de junho de 2011, paralelamente à implantação de uma nova resolutiva da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a fim de ampliar a resolutividade do SUS. O programa determina avaliações contínuas, progressivas e comparativas com o intuito de promover mudanças no processo de trabalho para melhorar o acesso e a qualidade na saúde pública no Brasil (Brasil, 2011; Brasil, 2017; De Alencar Mota, Rodrigues & David, 2015).

A categoria de práticas de vigilância em saúde contou com 366 relatos. Essa categoria trata de promover discussões de práticas de promoção da saúde e atuações intersetoriais, buscando identificar projetos e intervenções de abordagem comunitária. O número considerável de relatos está, provavelmente, vinculado à finalidade da categoria em expor as ações e trocas de experiências por meio das atuações dos profissionais frente à comunidade e que podem



promover saúde e divulgar novos conhecimentos e práticas através da CdP. Os relatos dessa categoria podem contribuir significativamente para melhorar a gestão do conhecimento, possibilitando ações assertivas e estratégicas ao cuidado da saúde do homem, da mulher, do idoso, da criança, saúde bucal, entre outras, por estarem diretamente associadas às práticas integrativas para a comunidade.

A categoria tecnologias da informação na saúde e cibercultura visa relatar como estão sendo organizados os processos de implantação de tecnologias e sistemas no e-SUS, telessaúde, e informes digitais. Ao analisar os relatos direcionados a essa categoria, observa-se baixa frequência, e diante da atualidade cercada de tecnologia e conectividade, percebe-se que a cultura profissional não pode ser deixada de lado, pois profissionais que atuam na saúde básica com enfoque na comunidade não podem, por questões culturais, ter estranhamentos em utilizar as tecnologias como ferramenta, suporte e registro do seu exercício profissional. O ciberespaço e a cibercultura causam implicações culturais em todas as suas dimensões e classes sociais, e ao ser apresentada uma nova ferramenta tecnológica, pode criar novas barreiras de aceitação para alguma comunidade mais carente (Champangnatte, 2015).

Realizou-se, após estudos de todas as categorias, uma análise de frequência simples e absoluta pertinente a cada uma delas para estados e regiões brasileiras e referentes ao período considerado de setembro a novembro de 2019. Os dados foram tabulados via programa Excel.

Resultados e discussão

Constatou-se o registro de 65787 usuários e 4732 relatos. Embora se verifique na página da plataforma a existência de 8368 relatos, ao se fazer os acessos individuais por estado e categoria observou-se que a quantidade disponibilizada se reduz para o número antes mencionado. Foi identificado que ao se efetuar um relato é realizado um filtro por parte da gestão da plataforma. O Gráfico 1 aponta que 4732 relatos estão disponíveis na plataforma pesquisada.

É possível observar na plataforma que a maior quantidade de relatos coube à categoria de Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente (31%), seguida por Intersetorialidade e Promoção da Saúde (30%). Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado contaram com 16% do total contabilizado; portanto, essas três categorias representam 77% dos relatos. Distribuição semelhante foi verificada em todos os estados brasileiros. As demais categorias tiveram participação menor do que 10% do total, e a menor delas está na categoria Controle Social e Participação Popular. Nessa categoria, poucos estados publicaram relatos, e



Amapá, Bahia e Rio Grande do Norte foram os estados que disponibilizaram 10 dos 15 relatos dos 27 estados nessa categoria.

Em termos estaduais, o maior número de relatos foram de São Paulo, cujo número somou 618, nos quais a Intersetorialidade e Promoção da Saúde representaram 33% do total. 24% referiram-se a Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado e 16% a Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente.

O Rio Grande do Sul emitiu 471 relatos, classificados em segunda posição no país. No entanto, diferentemente de São Paulo, a maior representatividade foi mostrada pelos relatos de Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente (31%), seguida pela categoria Intersetorialidade e Promoção da Saúde (29%) e Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado (18%).

Rio de Janeiro posicionou-se no terceiro lugar no número de relatos disponíveis, 398, seguido pelo Rio Grande do Sul quanto à participação das categorias dos relatos: Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente (33%), seguido pela categoria Intersetorialidade e Promoção da Saúde (30%) e Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado (16%).

No estado de Minas Gerais, foram apresentados 385 relatos no período considerado e verificou-se que 39% referiram-se à Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente e 22% Intersetorialidade e Promoção da Saúde, ainda Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado (17%).

A Bahia responde por 286 relatos, dos quais 35% diziam respeito à categoria Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente, 30% à Intersetorialidade e Promoção da Saúde e 13% para as Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado.

O estado do Ceará figura entre os cinco primeiros em termos de relatos disponíveis na CdP em saúde, contando com 262 publicações. Destas, 39% vinculam-se à categoria Intersetorialidade e Promoção da Saúde, 26% à Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente, e 15% às Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado.

Ao se observar as macrorregiões brasileiras, destacam-se as regiões Nordeste e Sudeste, que exibem 1545 e 1499 relatos, respectivamente. Seguidas das regiões Sul, com 904, e o Centro-Oeste, com 396 narrativas. A região Norte apresentou o menor número, totalizando 387 participações.

O número de relatos não se vincula à densidade populacional de cada região; o Nordeste, com 56.560.81 habitantes, supera o número de relatos do Sudeste, cuja população é de 87.711.946. Em termos estaduais, os resultados se mostram compatíveis, pois São Paulo conta com a maior população no país e apresentou o maior número de relatos.

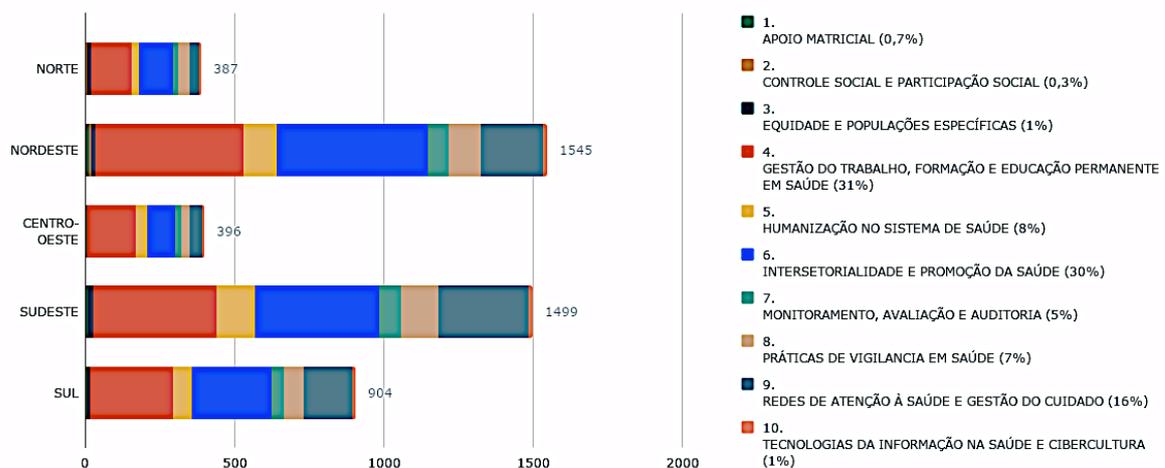


Ao mesmo tempo, é necessário considerar a organização da rede de atenção básica nas regiões e o acesso à internet. Segundo dados publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019), 67% dos brasileiros têm acesso à internet. Nas áreas urbanas, o uso chega a 70%; nas áreas rurais, 44% dos moradores têm acesso aos meios tecnológicos. Levando em consideração que para a participação na plataforma Comunidades de Prática é necessário o acesso à internet, investigaram-se o uso e as características de cada região.

Na região Norte, 60,1% da população têm acesso à internet. O Nordeste é a região com menor acesso: 58,4% da população possui acesso aos meios digitais. A região Centro-Oeste é a região menos populosa, e o acesso à internet é de 76,6% dos habitantes com o maior número de usuários por habitante. No Sudeste, por sua vez, 76,5% da população têm acesso à internet e o Sul, 73,2% (IPEA, 2019).

Gráfico 1 - Relatos por regiões (Brasil, 2019)

RELATOS POR REGIÃO



Fonte: Elaborado pelas autoras no programa Excel.

Dentre as regiões, a Nordeste se destaca por participar da plataforma (CdP) de forma mais ativa do que as demais regiões com maior número de relatos. Trata-se da região com menor acesso à internet, indicando que mesmo algumas regiões com menor acesso à tecnologia se utilizam da plataforma com maior frequência.

Os resultados alcançados com este estudo indicam que as informações geridas pelo uso das tecnologias como ferramenta de apoio ao compartilhamento do conhecimento auxiliam na



propagação das informações sobre práticas em relação à saúde coletiva pelos diferentes Estados brasileiros, possibilitando que novos conhecimentos possam ser criados por seus usuários. No entanto, questiona-se: quem é realmente a população que acessa esses relatos?

A mídia desenvolvida proporciona estrutura e um ambiente interativo propício para a aprendizagem devido à troca de práticas e experiências para todos os que desejarem visualizar e navegar na plataforma, seja pela busca de novos conhecimentos e práticas em saúde para sua comunidade. A análise da plataforma também propicia o entendimento do funcionamento e dos objetivos da plataforma da comunidade de práticas (CdP) ligadas ao Ministério de Saúde, que possibilita esse espaço *online* aos profissionais da saúde para que publiquem sobre as atividades desenvolvidas em suas comunidades.

A análise dos relatos por regiões evidencia que, apesar do aumento do uso da internet no Brasil nos últimos anos, atualmente com 120 milhões de usuários (IPEA, 2019), a plataforma e a quantidade de relatos compartilhados não estão diretamente associadas às regiões com maiores possibilidades de acesso à internet.

No que se referem às categorias, em todas as regiões brasileiras destacam-se a Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente e Intersetorialidade e Promoção da Saúde o maior número de relatos, seguidas pelas práticas em Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado. A menor participação cabe à categoria Tecnologias da Informação e Cibercultura, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das categorias por Estado, Brasil, 2019

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DE CATEGORIAS POR ESTADO												
LOCALIDADE		CATEGORIAS										
N	ESTADO	AP	CSPP	EQE	GTFEPS	HSUS	IPS	MAA	PVS	RASGC	TISC	TOTALGERAL
1	AC	0	0	0	11	1	3	1	1	1	0	18
2	AM	0	1	2	17	3	11	2	4	9	2	51
3	AP	0	3	0	6	1	7	3	2	0	0	22
4	PA	0	0	8	69	8	62	4	15	9	2	177
5	RO	0	0	2	2	0	2	0	2	4	1	13
6	RR	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
7	TO	2	1	2	28	10	29	5	14	10	0	101



8	AL	0	0	4	28	8	25	2	2	6	1	76
9	BA	4	3	2	101	19	86	12	20	36	3	286
10	CE	0	0	0	67	15	102	11	27	38	2	262
11	MA	1	0	1	24	5	13	2	0	5	2	53
12	PB	0	0	0	66	17	83	12	11	42	1	232
13	PE	4	0	2	98	11	90	17	18	36	3	279
14	PI	2	0	2	43	4	20	5	13	8	0	97
15	RN	2	4	2	45	23	60	9	9	23	1	178
16	SE	0	1	1	23	9	26	0	9	13	0	82
17	GO	0	0	0	31	7	29	0	9	13	0	89
18	MS	1	0	2	70	13	25	3	6	10	1	131
19	MT	2	0	0	15	3	17	6	8	4	0	55
20	DF	1	0	1	44	16	23	12	4	17	3	121
21	ES	0	1	6	35	11	12	8	8	14	2	97
22	MG	1	1	4	151	31	83	10	36	65	3	385
23	RJ	2	0	2	131	18	119	19	29	74	4	398
24	SP	4	0	4	97	66	204	36	53	147	7	618
25	PR	3	0	1	52	8	57	5	19	29	2	176
26	RS	2	0	5	145	35	138	28	25	85	8	471
27	SC	2	0	2	82	18	72	9	22	49	1	257
	27	33	15	55	1482	361	1399	222	366	748	49	4730

AP =	APOIO MATRICIAL
CSPP =	CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR
EQE =	EQUIDADE E POPULAÇÃO ESPECIFICAS
GTFEPS =	GESTÃO DO TRABALHO, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
HSUS =	HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
IPS =	INTERSETORIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
MAA =	MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
PVS =	PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
RASGC =	EDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E GESTÃO DO CUIDADO
TISC =	TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE E CIBERCULTURA

Fonte: Elaborada pelas autoras com o programa Excel.



Com relação às categorias, a parcela significativa de relatos em Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente em Saúde Intersetorialidade e Promoção da Saúde, e Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado reflete um número maior desses campos de trabalho. Estes consistem em promover a discussão entre ensino, trabalho e cidadania por meio de programas governamentais ou iniciativas inovadoras (CdP, *online*, 2019).

De acordo com Salazar et. al (2009), a educação permanente em saúde é uma ferramenta que possibilita a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, possibilitando mudanças nas relações, processos, saúde e nos indivíduos. Por ser um processo educativo que envolve o trabalho, visa possibilitar o compartilhamento das experiências de educação permanente em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, essa categoria inclui a troca experiências relacionadas aos programas telessaúde Brasil Redes, PET-Saúde, Residências em Saúde, Programa Mais Médicos, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), aos estágios de vivência, apoio institucional e à atuação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além das demais ações de Educação Permanente em Saúde, gestão do trabalho e formação profissional realizadas em âmbito local ou regional.

Do mesmo modo, a expressiva quantidade de relatos em Intersetorialidade e Promoção da Saúde condiz com seus propósitos de se estimular a integração entre setores para promoção da saúde que contemplam discussões relacionadas à qualidade de vida, riscos à saúde e estímulo a práticas de promoção da saúde que visem experiências entre as áreas da educação em saúde e educação popular. A intersetorialidade reúne profissionais de diversas áreas que podem contribuir para promover a saúde da população reduzindo vulnerabilidade, riscos futuros, como hábitos de vida, condições de trabalho, moradia, lazer, educação, cultura, entre outros fatores (CdP *online*, 2019).

Por sua vez, a categoria Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado, que obteve significativo número de relatos, remete à troca de experiências de gestão no que tange ao cuidado em saúde e organização dos fluxos de atenção nos diferentes municípios e regiões do Brasil. Essa categoria inclui experiências relacionadas às organizações das Redes de Atenção à Saúde (Rede de Urgência e Emergência, a Rede Cegonha, a Rede de Atenção Psicossocial, a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas), à implantação de Linhas de Cuidado prioritárias e à construção de Carteiras de Serviços (serviços prestados na rede), (CdP *online*, 2019).

Controle social e participação popular, cujo número de relatos foi o menor entre todas as categorias, engloba a adesão e participação das comunidades ativamente nas decisões de



políticas públicas e no controle da ação do Estado sobre a sociedade. Desde a regulamentação do SUS, em 1990, foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios e o controle social sob as práticas de saúde, (Rolim, Cruz & Sampaio, 2013), embora ainda não ocorra tão expressiva participação das comunidades nas políticas públicas.

Considerações finais

O sucesso da CdP depende da motivação e do interesse de seus integrantes em compartilhar suas experiências e conhecimentos. Alguns estados e regiões do Brasil, apesar do amplo acesso à internet e do alto número populacional, não apresentam uma quantidade de relatos tão expressivos como outras regiões com menor acesso à internet. O Nordeste é um exemplo, pois é a região com maior quantidade de relatos, mas onde a população apresenta menor número de usuários com acesso à internet.

Compreende-se portanto que as tecnologias colaboram de forma singular, mas a possibilidade de acesso à internet não pode ser vista como o principal fator para o compartilhamento do conhecimento. Nesse contexto, para que as comunidades de prática sejam bem sucedidas, é necessário que sejam divulgadas para que a população conheça o domínio e se motive a participar com o intuito de disseminar as experiências vivenciadas.

Quanto às categorias, a Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente em Saúde é relatada na plataforma 1482 vezes. Isso pode ser associado ao fato do incentivo da Política Nacional de Educação como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de seus profissionais articulando a integração entre ensino, serviço e comunidade.

A segunda categoria mais compartilhada nos relatos é a Intersetorialidade e Promoção da Saúde, com 1399 depoimentos. Esse número de relatos pode estar associado ao incentivo da participação social por meio do empenho do Ministério da Saúde em assegurar o acesso da população à educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida.

O ambiente virtual do Ministério da Saúde tem um importante papel na construção de conhecimento e aprendizado por meio do espaço fornecido para conectar pessoas, incentivando o compartilhamento das experiências dos profissionais da saúde. A importância é evidenciada pelo aumento dos usuários na página dia após dia.

O presente estudo, cujo objetivo foi compreender a plataforma Comunidades de Prática do Ministério da Saúde vinculado ao SUS e identificar a distribuição dos relatos por regiões, estados e categorias que foram compartilhados, possibilitou verificar que a comunidade de



prática, através do portal, permite o compartilhamento de conhecimentos e experiências, disponibilizando informações para a população de todas as regiões do Brasil e acesso público aos relatos. Desse modo, acredita-se que este estudo tenha contribuído com as descrição e ampliação das discussões relacionadas à importância da CdP para a disseminação e valorização dos conteúdos e práticas publicados em prol da promoção da saúde da população brasileira na plataforma digital do Ministério da Saúde.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001 e do ICETI – Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação.

Referências

- Basañez, J. A. (2012) *Metodologías de Evaluación y Gestión del Conocimiento dinámico por procesos utilizando como soporte TIC el Entorno Colaborativo de Trabajo basado en el modelo de creación de conocimiento Nonaka-Tkeushi: Caso de estudio en el área de Gestión de Proyectos de I+D+I en insitución avanzada en conocimiento*. (Tese de doutorado). Curso de Gestión del Conocimiento. Universidad de Córdoba.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(2), 399-407.
- Champangnatte, D.; Cavalcanti, M.(2015) Cibercultura – perspectivas conceituais, abordagens alternativas de comunicação e movimentos sociais. *Rev. Estud. Comun.* 16(41), 312-326.
- Dalkir, K. (2011). *Knowledge Management in Theory and Practice*. (2 ed.): Elsevier
- Davenport, T. H.; & Prusak, L. (1998). *Conhecimento Empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual*. (4 ed.) Tradução de Lenke Peres. Rio de Janeiro: Campus.
- Freire, P. S.; Spanhol, F. J. (2014) Conhecimento Organizacional: produto ou processo? *Perspectiva em Gestão & Conhecimento*, 4(1), 3-21.
- Hernández, S., Roberto, C. F. & Collado, M. P. B. L. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (5. ed.). Porto Alegre: Penso.
- IBGE (2019) - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (2019). Recuperado de <http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 21 Nov. de 2019
- IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (2019). Recuperado de <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34796&Itemid=9> Acesso em: 25 nov. de 2019



- Julien, Pierre-andré (2010). *Empreendedorismo Regional e Economia do Conhecimento*. São Paulo: Saraiva.
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
- Klein, J. H., Connell, N. A. D., & Meyer, E. (2005). Knowledge characteristics of communities of practice. *Knowledge Management Research & Practice*, 3(2), 106–114. doi: 10.1057/palgrave.kmrp.8500055 (<http://dx.doi.org/10.1057/palgrave.kmrp.8500055>)
- Marín, L. M. G., & Correa, L. F. A. (2010) Comunidades de práctica, una estrategia para la democratización del conocimiento en las organizaciones, una reflexión. *Revista Ingenierias Universidad De Medellín*, 9(16), 141-150
- MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019) Recuperado de <<http://saude.gov.br>> Acesso em: 10 set. de 2019.
- Mendes, E. V. (2008). As redes de atenção à saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, 18(4) 3-11.
- Picchiani, D., Oliveira, P, S, G., & Lopes, M. S. (2007). Gestão do Conhecimento: Comunidades de práticas e as ferramentas que podem propiciar um diferencial competitivo às organizações. *eGesta – Revista Eletrônica de Gestão de Negócios* 3(3), 77-104.
- Rivero J. A. G. (2010) *Administración del conocimiento y modelos de calidad como estrategias competitivas en las pequeñas y medianas empresas de software*. (Tese de doutorado). Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México.
- Rolim, L. B., Cruz, R. B. L. C., Sampaio, K. J. A. J. (2013) Participação popular e o controle social como diretriz dos SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 37(96), 139-147.
- Salazar J., Carotta, F., & Kawamura, D. (2009). Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Revista 8 Saúde e Sociedade*, 18(1), 48-51.
- Souza, L. L. C. (2013). Estratégias de inovação e crescimento sustentadas por práticas da Gestão do Conhecimento. *Navus, revista de Gestão e Tecnologia*, 3(2), 89-104,
- Tanaka, O. Y., & Melo, C. (2008). Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão. In: Rocha, A. A., & César, C. L. G. *Saúde pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu
- Takeuchi, h.; Nonaka, I. (2008). *Gestão do conhecimento*. Porto Alegre: Bookman.
- Takimoto, T. (2019) [ONLINE]. <<http://www.sbgc.org.br/blog/afinal-o-que-e-uma-comunidade-de-pratica>> Acesso em: 03 jul. de 2019.
- Wenger, E. (2010). Communities of practice and social learning systems: the career of a concept. In C. Blackmore (Ed.), *Social learning systems and communities of practice* (pp.179-198). London, UK: Springer. Doi: 10.1007/978-1-84996-133-2_11



Vargas, S. M. L., & Gonçalo, C. R. (2013). Capacidades estratégicas voltadas para a inovação: um estudo na empresa SOFTPLAN. In: *XXXIII Encontro Nacional de Engenharia da Produção*. Salvador-Bahia 08 a 11 de Outubro.