

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Bruno Tavares Rocha

PRODUÇÃO DE TUTORIAIS EM FORMATO AUDIOVISUAL PARA
QUALIFICAR A USABILIDADE DA ESTRATÉGIA E-SUS AB

Porto Alegre, Janeiro de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Bruno Tavares Rocha

PRODUÇÃO DE TUTORIAIS EM FORMATO AUDIOVISUAL PARA
QUALIFICAR A USABILIDADE DA ESTRATÉGIA E-SUS AB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Carlos André Aita Schimtz

Porto Alegre, Janeiro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha família pelo apoio incondicional e ensinamentos morais que me fazem dar valor às coisas simples e querer lutar para diminuir as desigualdades sociais existentes. Sem vocês eu não teria chegado até aqui com vontade de avançar ainda mais.

À minha companheira Andressa, pelo amor, dedicação e força para me ajudar a superar desafios. Obrigado pelos momentos que passamos juntos e por sonhar com os caminhos que ainda faremos ao longo da nossa jornada para conquistar nossos objetivos.

À Ana Célia, pelo acolhimento e apoio me dado durante minha permanência no projeto. Ao pessoal que fez parte da Equipe de Campo, onde tive inúmeros momentos de alegria, aprendizado e incentivo. Em especial para Rafaela Bortoli, pela confiança, valorização e autonomia me dada para exercer meu trabalho. Ao Carlos Pilz pela coordenação da Equipe, que sempre aberta à críticas e sugestões propiciou que a implantação do e-SUS AB atingisse sua meta de forma admirável. Lembrarei sempre das discussões sobre indicadores com o João Paulo, ao qual também agradeço pelas longas conversas e ombro amigo.

Ao Carlos Aita, pelos conselhos oferecidos sobre vários aspectos sempre que precisei. Você foi, além de um orientador de TCC, um amigo e um profissional do qual admiro e levarei como referência ao longo da minha vida. Muito obrigado!

Ao Rafael Martins e Diego Madia pelo auxílio na produção do material do Simplifica e pela troca de experiências que me permitiu aprimorar minha prática fotográfica. "Esses guris são bons!"

Aos colegas da Saúde Coletiva, que se apresentam no campo acadêmico e profissional com grande potencial para qualificar o Sistema Único de Saúde no que tange todos seus aspectos, dos quais guardarei boas lembranças. Agradeço especialmente à Francine Borba e Isabela Garcia pelo tempo que, além da vida acadêmica, também compartilhamos em ambiente de trabalho.

E aos meus queridos amigos Bruno Hein, Felipe Pedroso e Marcus Fernandes. Vocês fazem parte da minha história e também tiveram papel fundamental para eu estar aqui.

Acreditem, eu amo vocês!

"Where do we go
Where do we go now?"
(Guns N Roses)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar a trajetória e experiência adquirida no processo de elaboração de vídeos instrucionais como forma de ajudar os profissionais da Atenção Primária em Saúde na utilização da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) durante o processo de apoio prestado pelo TelessaúdeRS aos órgãos Estaduais e Federais ao processo de implantação do sistema, ocorrido no Estado do Rio Grande do Sul.

A ideia de elaboração do material audiovisual surgiu com a necessidade de amenizar a quantidade de consultorias idênticas, realizadas por diferentes profissionais utilizadores do e-SUS AB, e para alcançar o maior número de pessoas com a mesma informação em um curto espaço de tempo. A criação de vídeos instrucionais como ferramenta alternativa de aprendizagem e de esclarecimentos de dúvidas se apresenta no campo educacional como um método que possui facilidade de disseminação de conteúdo, possibilitada pelas redes sociais.

Porém, para ofertar um material de qualidade que seja capaz de alcançar seu objetivo, é necessário um planejamento que vise a correta definição e elaboração de todas as etapas que envolvem a criação, como por exemplo, o roteiro, a identidade audiovisual e uma metodologia de divulgação. Os vídeos da série Simplifica e-SUS atingiram, durante o seu período de criação, 17.330 visualizações, 749 avaliações positivas, 21 negativas, 33 comentários, 328 compartilhamentos e resultaram em 43 inscrições no canal do TelessaúdeRS no Youtube. Assim, representaram uma alta procura e preferência pelo conteúdo de linguagem coloquial, interativa, objetiva e de curta duração que foi colorado a disposição dos gestores e profissionais da APS para apoiar a implantação da estratégia e-SUS AB.

Palavras chaves: Atenção Primária, Sistemas de informação, e-SUS AB, Produção audiovisual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS - Atenção domiciliar em Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

APS-C - Advanced Photo System type-C

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CnR - Consultório Na Rua

DAB - Departamento de Atenção Básica

DSRL - Câmera reflex monobjetiva *digital*

e-SUS AB - e-SUS Atenção Básica

EAB - Equipe de Atenção Básica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FPS - Frames por segundo

Full frame - Quadro completo

Full HD - Alta Definição completa

MM - Milímetros

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PMM - Programa Mais Médicos

PSE - Programa Saúde na Escola

RS - Rio Grande do Sul

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SES - Secretaria de Saúde do Estado

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIPACS - Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde -

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MARCO TEÓRICO	9
2.1	Sistemas de informação para a Atenção Básica	9
2.2	Contexto de implantação do e-SUS AB no RS	11
3	RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
4	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A evolução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) potencializa modificações em diversos campos. Conceitualmente, podemos definir TIC como conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, organizados com objetivo de proporcionar, por meio de hardware, software e de telecomunicações, a automação, a comunicação, o processo de ensinamento e aprendizagem (AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL,2010). O desenvolvimento de ferramentas no campo da TIC, como o Prontuário Eletrônico, por exemplo, voltado para serviços de saúde, propicia a qualificação do registro clínico e a possibilidade de comunicação com outros sistemas de informação que fazem parte do Sistema Único de Saúde(SUS) afim de fortalecer as redes de saúde.

O TelessaúdeRS, projeto integrante do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), iniciou em 2013 a implantação, em todo o estado, do sistema e-SUS AB, prontuário eletrônico voltado para a Atenção Primária em Saúde (APS), desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

O apoio do TelessaúdeRS à implantação ocorreu nas seguintes modalidades: capacitações por web conferências ou presenciais e suporte via telefone, Skype e e-mail. Devido ao alto número de teleconsultorias respondidas e das dúvidas recorrentes por parte dos profissionais que utilizam o e-SUS AB, optou-se por uma produção de material audiovisual como forma de auxiliar no processo de uso do sistema.

A série de vídeos curtos, intitulada Simplifica e-SUS, foi produto da idealização da equipe responsável pelo suporte ao e-SUS AB, no TelessaúdeRS e apresenta uma linguagem coloquial, divertida e interativa, que tem como objetivo dialogar com todos os profissionais da APS do país, contemplando toda a sua diversidade cultural. Esse trabalho pretende relatar a experiência na produção de uma nova tendência de linguagem de materiais audiovisuais (curtos, coloquiais, objetivos e atualizados periodicamente) que engloba o processo de trabalho de uma equipe de saúde, apresentando uma ferramenta útil à complexidade do cotidiano na APS.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Sistemas de informação para a Atenção Básica

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, pela Constituição Federal de 1988, foram implantados no Brasil vários sistemas de informação, desenvolvidos para diferentes dimensões, tais como demográfica, epidemiológica, financeira entre outras. Os sistemas de informação em saúde permitem coletar, processar e disseminar informações e acabam apoiando a gestão na análise situacional e decisão em saúde (MARIN, 2010; CAVALCANTE; SILVA; FERREIRA, 2011).

No âmbito de Atenção Primária em Saúde, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), desenvolvido pelo DATASUS, foi implantado em 1998. Com isso, acabou substituindo o Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS). Assumiu conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, que ainda fazem parte do processo de reorganização do SUS no Brasil e apresentou características que o diferenciou de outros sistemas de informação utilizados, tais como a possibilidade de produção de indicadores devido ao processamento mais rápido de dados (DATASUS, 2008).

No ano de 2013 foi instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) pela Portaria GM/MS nº 1.412. O SISAB passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento (custeio de equipes de Saúde da Família, NASF, entre outros) e de adesão aos programas e estratégias propostas pela Política Nacional de Atenção Básica, ocasionando a descontinuidade do SIAB, sistema até então vigente (DAB 2017).

As principais mudanças do SIAB para o SISAB estão na metodologia de registro. Os profissionais da APS informavam no SIAB dados consolidados e agora o SISAB induz o registro individual no sistema. Segundo Pilz (2016), a mudança para o registro individualizado possibilita um melhor acompanhamento de saúde de cada cidadão e propicia tomada de decisão e ações que envolvem o processo de saúde mais efetivas. O Quadro 01 apresenta outras diferenças entre os dois sistemas:

Quadro 01 – Diferenças técnicas entre SIAB e SISAB

	SIAB	SISAB
Método de registro	Consolidado	Individualizado
Possibilidade de relatórios	Limitado aos dados consolidados por equipe	Dinâmicos por indivíduo, equipe, regiões de saúde e esfera municipal, Estadual e União
Inserção de dados	Profissionais que integram a ESF e EAB	Profissionais que integram a ESF, EAB, CnR, PMM NASF, AD, PSE
Acompanhamento de condições de saúde	Por grupo familiar	Por local de domicílio, núcleo familiar e individual

Fonte: Autoria própria

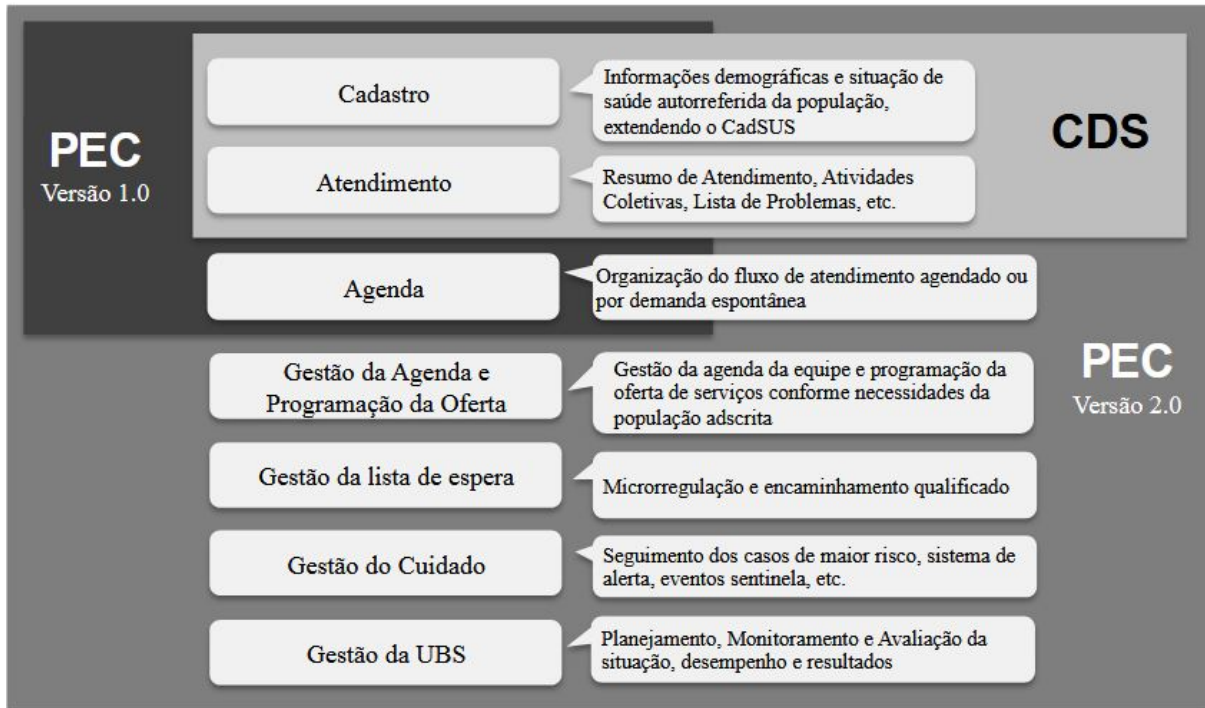
Nesse contexto, a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) integrou o SISAB se apresentando como uma forma de instrumentalizar a coleta de dados necessários para envio à base nacional. O e-SUS AB é um software composto por dois módulos: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O CDS não demanda um cenário informatizado para a sua utilização, sendo indicado e usado por municípios que não iniciaram o processo de qualificação de informatização das UBS. Sua utilização se dá por preenchimento de fichas de registro em papel para coleta dos dados no território, tais como: ficha de cadastro domiciliar e individual, visita domiciliar, atendimento individual, atendimento odontológico individual, procedimentos, atividade coletiva, marcadores de consumo alimentar e fichas específicas para equipes de atenção domiciliar.

Cabe ressaltar que mesmo com a falta de informatização, os dados registrados no CDS devem ser enviados à base nacional. Assim, se faz necessário pelo menos um computador com uma instalação de PEC para ser possível importar os dados inseridos via CDS e transmiti-los à base nacional do SISAB. Já o PEC necessita da presença de informatização na UBS para que seu uso possa ser efetivado. Assim, é necessária a disponibilidade, no mínimo, de computadores para os profissionais que trabalham na recepção, escuta inicial, consultório de enfermagem e médico.

Também há necessidade de ambos estarem conectados na mesma rede local e com necessidade de conexão com a internet para transmissão de dados.

Na figura (01) é possível visualizar vantagens oferecidas com a utilização do PEC em relação ao CDS.

Figura 01 – Evolução das características do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

2.2 Contexto de implantação do e-SUS AB no RS

O processo de implantação de um Prontuário Eletrônico em um serviço de saúde deve levar em consideração várias questões, como: o nível de informatização (disponibilidade de computadores e conectividade à Internet), equipe capacitada para o treinamento (que oriente a mudança do processo de trabalho que pode vir a ser necessário com a adoção de um sistema), pactuação entre a gestão e equipe para a correta utilização do sistema e suporte (um adequado acompanhamento para eventuais dúvidas que possam surgir conforme o seu uso).

No Estado do Rio Grande do Sul o apoio à implantação do e-SUS AB, em ambos módulos, foi realizada pelo Núcleo de Telessaúde do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS) em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e Ministério da Saúde.

SOLOMON et al. (1991) informam a necessidade de organização e capacidade técnica para apoiar o processo implementação e efetivação de um sistema afim de superar dificuldades e complexidades durante o transcurso. Nesse sentido o TelessaúdeRS iniciou a implantação no Rio Grande do Sul no ano de 2013 com uma equipe específica de característica multidisciplinar, que foi denominada Equipe de Campo. Agregou-se a equipe uma metodologia de trabalho que envolvia as seguintes etapas: contato com o Gestor Municipal, levantamento de cenário de informatização, realização de webconferência e capacitação *in loco*.

Na primeira etapa o objetivo foi informar para a gestão municipal o que era o SISAB e o e-SUS AB e se havia interesse da gestão para adoção do sistema. A segunda buscava conhecer o nível de informatização e infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde do município em relação à disponibilização de equipamentos e internet. Na terceira a realização da webconferência tinha como propósito introduzir aos profissionais e gestão as mudanças derivadas da futura implantação do e-SUS e treinamento à distância para uso do CDS. A última etapa, capacitação *in loco*, ocorria se houvesse interesse da gestão e condição de cenário para uso do PEC. Nela, as Equipes de Saúde recebiam treinamento para a utilização do prontuário e acompanhamento durante o seu processo de trabalho.

Além das capacitações por web conferências e/ou presenciais foi disponibilizado serviço de teleconsultoria para suporte via telefone, Skype, e-mail e acesso remoto. Dessa forma, os profissionais poderiam entrar em contato para solucionar dúvidas, solicitar apoio ou realizar reclamações.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante apoio do TelessaúdeRS ao uso do e-SUS AB, verificou-se que um alto número de teleconsultorias respondidas eram dúvidas recorrentes por parte de profissionais utilizadores do e-SUS AB. Assim, surgiu a necessidade de criar uma ferramenta que possibilitasse atingir amplamente essas pessoas com uma determinada informação num curto espaço de tempo. Nesse contexto, optou-se por uma produção de material audiovisual como forma de auxiliar no processo de uso do sistema.

Para a promoção de um processo de aprendizagem que tenha significado, a metodologia utilizada pelo docente precisa apresentar capacidade envolver e possibilitar que o aluno participe ativamente, se tornando inclusive protagonista de sua aprendizagem (PINTO et al., 2012, p. 78). Com isso, a idealização da série de vídeos, denominada Simplifica e-SUS buscou propiciar um conteúdo diferente do padrão de vídeos educativos disponíveis.

Para que o processo de criação do conteúdo se efetivasse e que o mesmo tivesse uma periodicidade semanal, foram necessárias algumas modificações no processo de trabalho da equipe de campo, sendo um deles de reorganização da agenda de atendimento. Ficou instituído a seguinte organização: durante 2 dias da semana, três turnos estariam fechados para três profissionais do suporte. No primeiro turno aconteceria a elaboração dos roteiros, no segundo a gravação dos vídeos e no terceiro o processo de edição. Com esse fechamento apenas um profissional ficaria responsável por atender as teleconsultorias. Cabe ressaltar que os municípios que dependiam do suporte ao e-SUS AB foram avisados dessa modificação, no qual o objetivo maior era a produção de um conteúdo com qualidade para melhorar a usabilidade da estratégia. Essa modificação visou tornar possível que a equipe tivesse tempo hábil para se dedicar à elaboração de roteiros.

Podemos definir roteiro como uma história contada que possui início, meio e fim e se apresenta em imagens, diálogos e descrições, que se encaixam na conjuntura de uma estrutura (FIELD, 1982). A sua elaboração requer uma série de pontos que devem ser construídos em conjunto para que o objetivo principal seja alcançado. Como a meta era a elaboração de uma série de vídeos, os roteiros deveriam seguir um padrão de acontecimentos (introdução do assunto, suspense em relação ao seu desfecho, solução e satisfação).

Os vídeos deveriam possuir uma identidade audiovisual própria que os tornasse receptivos. Nesse ponto a identidade fica caracterizada pela vinheta de abertura, maneira de introduzir o assunto, trilha sonora no decorrer do material, planos de enquadramento, imagem e trilha de encerramento. Contudo, o processo de criação de uma identidade visual requer profissionais capacitados, responsáveis e tempo. Assim, foi solicitado a equipe responsável pelo setor de Comunicação do TelessaúdeRS que elaborasse um material capaz de atingir as características pensadas para a série e levar ao conhecimento da equipe de campo para aprovação. Isso resultou na criação do logotipo (Figura 2), com o nome Simplifica e-SUS com

fonte personalizada em largura, altura e bordas e em cor dourado com fundo cinza claro. Dessa forma, apresentou equilíbrio, clareza, harmonia visual e bom contraste¹.

Figura 2 – Logotipo Simplifica e-SUS



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS

A trilha sonora sugerida foi do gênero rock (obtida no estúdio de criação do site Youtube), o que tornou a vinheta impactante e acabou sendo aprovado pelos profissionais do suporte. A orientação da equipe de comunicação foi da utilização de planos médio e close-up para a gravação dos vídeos. Segundo Brasil (2002), os diferentes tipos de planos existentes possuem composições semelhantes e apresentam como finalidade a indicação de enquadramento para o controlador da câmera. Schneider (2014) sintetizou os tipos de planos mais utilizados no mundo cinematográfico, conforme é possível observar na figura abaixo:

¹ Contraste é a força que torna visível as estratégias da composição visual. É de todas as técnicas a mais importante para o controle visual de uma mensagem bi ou tridimensional. É também um processo de articulação visual e uma força vital para a criação de um todo coerente. (GOMES FILHO, 2000, p. 62).

Figura 03 – Relação de planos para gravação

ENQUADRAMENTO	
Plano Geral	Geralmente a cena é gravada à distância e por isso mostra a pessoa inteira e também propicia aos espectadores a oportunidade de observarem o cenário.
Plano Americano	Enquadra o corpo humano do joelho para cima.
Plano Médio	É um enquadramento do personagem da cintura para cima, ótimo para entrevistas e apresentação, mas não deve ser mantido por longo tempo.
<i>Close-up</i>	Enquadra a figura humana a partir do ombro, bem próxima do rosto.
Plano Detalhe	É aplicado principalmente a objetos e detalhes pequenos da cena.

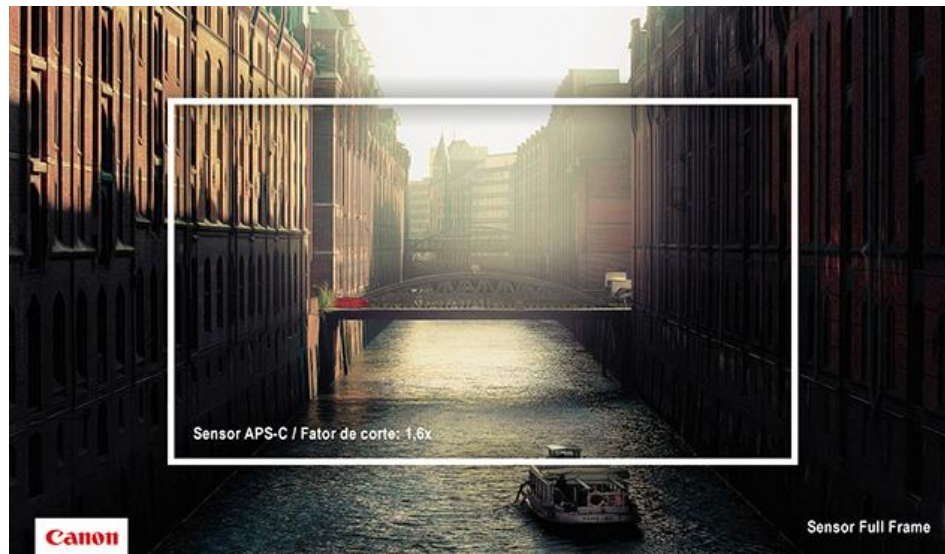
O diagrama ilustra cinco tipos de enquadramento de um personagem humano, representado por um desenho de um homem em cada caso. De esquerda para direita: 1. Plano Geral: o personagem inteiro é visível, com braços estendidos. 2. Plano Americano: o personagem é visível do joelho para cima. 3. Plano Médio: o personagem é visível da cintura para cima. 4. Close-up: o personagem é visível dos ombros para cima. 5. Plano Detalhe: apenas o rosto do personagem é visível.

Fonte: Schneider 2014, p 125

Para que o conteúdo apresentasse uma boa qualidade para o público, foi utilizado uma câmera de modelo DSRL com sensor APS-C (crop), com capacidade de gravação em resolução 1920x1080p (full hd) em 30 frames por segundo (fps). Crop é a denominação utilizada para câmeras que acabam tendo um sensor com capacidade de capturar menos elementos da imagem. O sensor Full Frame (oposto ao crop), tem um tamanho de 36 x 24 mm. Já o sensor APS-C tem 22 x 15 mm, ou seja, menor que o full frame.

Essa variação de dimensão entre os modelos proporciona algumas diferenças na captação da imagem, que, dependendo do tipo de fotografia, podem tornar um ou outro sensor mais interessante. Na figura (04) a seguir é possível ver melhor a diferença entre os tipos de sensores:

Figura 04 – Comparação de sensor Full Frame e Crop



Fonte: Canon do Brasil. Indústria e Comércio

O sensor crop possui um fator de corte, aumentando em 1,6 a distância focal das lentes utilizadas em câmeras com essa tecnologia. Segundo Schneider (2014), a correta codificação do vídeo é fundamental para o seu compartilhamento, pois a resolução utilizada deve ser propícia com o player da plataforma de destino afim de permitir a sua correta reprodução em toda a sua tela. A determinação da resolução de gravação em 1080p levou em consideração a plataforma do site Youtube, que possui um player de proporção 16:9, fazendo com que a resolução de gravação se adaptasse corretamente, ocupando 100% da área disponível.

O plano close-up foi feito utilizando uma lente com distância focal de 50mm, que acabou a se equivaler a uma lente com distância focal de 80mm (aproximando mais o objeto) na sua utilização com sensor crop. A 50mm possui capacidade de foco a partir de 45 cm de distância do objeto. Essa medida permite que o operador da câmera se posicione de maneira que não fique nem tão longe, que dificulte a comunicação, e nem tão perto que deixe o modelo sob pressão. Para a gravação do plano médio, foi utilizada uma lente *zoom* com distância focal de 17-50mm. Outro ponto fundamental no processo de criação de conteúdo audiovisual é a qualidade de captura do som, para que o produto apresente uma boa qualidade de reprodução e conseqüentemente de compreensão do assunto. Dessa forma, a utilização de aparelhos profissionais é fundamental para elaboração do material. Pois, a qualidade de construção dos equipamentos interfere diretamente na capacidade de captura e propicia uma boa reprodução, compreensão e auxilia na divulgação do mesmo.

Para Schneider (2014, p.128) microfones embutidos (câmeras e celulares) possuem limitações e são mais usados em produções caseiras. O microfone externo, por outro lado, é o ideal para dar mais nitidez e perfeição aos sons. No processo de criação dos vídeos do Simplifica e-SUS, foi utilizado microfone do tipo lapela, por possuir uma ótima qualidade de captura, não oferecer dificuldades de uso e se tornar despercebido quando preso à roupa do ator devido ao seu pequeno tamanho. O gravador utilizado foi um TASCAM DR-40, pela disponibilidade de entrada para microfone de lapela, microfones stereo embutidos, capacidade de memória alta com possibilidade de utilizar cartões MicroSD, controle e monitoramento de áudio. A locação de gravação dos vídeos ocorreu tanto em algumas salas da sede do TelessaúdeRS, como em pontos turísticos da cidade de Porto Alegre, visando uma diversificação e aproximação com o público que assistiria os vídeos de diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, assim como de outras regiões do país. Cabe salientar que em locais turísticos a equipe fazia uma visita prévia para levantar as condições do ambiente e características das luzes.

Essa análise é de grande importância para o operador do vídeo, pois visa a captura de uma boa imagem. Na locação em estúdio, como nas salas do TelessaúdeRS, a gravação era mais confortável, pois as variações são menores. Um ponto importante no processo de gravação diz respeito ao figurino utilizado. Foi evitado o uso de cores iguais à do fundo, optando por alto contraste da roupa com o cenário para que o ator receba maior destaque e evitar confusão visual. Além disso, as roupas não deveriam apresentar marcas aparente, visando cuidado com direitos de imagem.

Durante todo o processo de gravação foi utilizado um tripé como auxílio para evitar que movimentos não planejados prejudicassem a qualidade do conteúdo. Watts (1990) refere o uso do tripé como uma necessidade para uma produção séria e profissional, a menos que haja uma razão para não ser utilizado durante a gravação como, por exemplo, a utilização da câmera em movimento para cenas de ação. O uso do tripé não limita o movimento da câmera, pois a maior parte desses acessórios produzidos atualmente permitem movimentos horizontais e verticais devido aos sistemas hidráulicos utilizados na fabricação e também a sua adaptação com sliders para favorecer a criação de vários movimentos.

Sliders são trilhos que variam em comprimento e forma e, junto com câmeras ou filmadoras, permitem utilizar uma diversidade de ângulos que tornam a experiência de capturar e assistir muito mais prazerosa. Assim, tornam a imagem mais profissional e são muito utilizados no cinema e na TV. Após todas as verificações técnicas necessárias para a gravação do material com boa qualidade, era necessário colocar em prática o roteiro elaborado pela equipe.

Os profissionais da equipe de campo assumiram o papel de atores, pois não era a intenção a contratação de ator profissional para a gravação dos vídeos tendo em vista que o público a quem se destinava o material era, em grande parte, usuários do e-SUS AB que tiveram ao longo do tempo de apoio contato direto com os integrantes da equipe de campo. Dessa forma, já havia a criação de um vínculo e conhecimento do trabalho com suporte realizado por esse pessoal. Esse fato possibilitou uma confiança e uma rápida divulgação entre essa rede de profissionais da APS, do Estado do RS, da Série Simplifica e-SUS.

Durante o processo os atores foram desenvolvendo consciência corporal, pois não trabalhavam somente com a voz e rosto. A linguagem e expressões corporais eram utilizadas com criatividade, tornando o vídeo mais coloquial. Também a manipulação da voz seguiu a mesma linha. Em cenas “dramáticas”, as vozes dos atores soaram mais áspera e menos controlada do que de costume. Já nas partes nervosas ou eufóricas as vozes soaram mais altas. Nesse contexto os atores conseguiram desempenhar um papel fundamental, que era desenvolver uma linguagem informal e com o objetivo de entreter e ao mesmo tempo replicar conhecimentos a respeito dos assuntos abordados.

O processo de edição do material foi realizado no software Adobe Premiere CC2015, licenciado para TelessaúdeRS. Para realizar a correta edição do vídeo conforme o que foi planejado é necessário seguir o roteiro, podendo ocorrer durante o processo uma análise crítica para redefinir alguns detalhes tais como o enquadramento, tamanho, paleta de cores, utilização plano de fundo que pode ser fixo, dinâmico com a utilização do efeito *chroma key* e elementos que possibilitem a interação com o ator (Schneider 2014). Para conseguir realizar o processo de *decupagem* e editar o material os outros membros da equipe ficavam responsáveis por atender os profissionais que buscavam auxílio com o e-SUS AB. O software de edição Premiere permite ao editor realizar inúmeras manipulações no que se refere à imagem e som.

Para seguir a identidade audiovisual da série a manipulação do material no software consistia basicamente em correção de cor (realces, sombras, balanço do branco, contraste e saturação), ajuste de som (ponto de feed in e feed out da trilha sonora, ganho de áudio, ajuste de graves e agudos) e transições de vídeo (entrada e saída do logotipo e créditos). Cabe que durante a manipulação de um vídeo no Adobe, é necessário realizar o processo de *render*. Tal ação tem como objetivo permitir a visualização sem travamentos do material em edição na janela de *preview* do Adobe. Com isso, o editor consegue visualizar de forma mais adequada o seu processo de trabalho realizado e avaliar a qualidade do mesmo.

O tempo utilizado pelo computador para renderizar um vídeo sofre influência conforme sua configuração de hardware e tamanho do material importado no software.

Após realizada a edição e exportação do arquivo de vídeo, se faz necessário o correto upload e divulgação nas redes sociais. A inserção de *tags* (palavras chaves) no Youtube permite que o vídeo seja localizado mais facilmente, apresentando ao usuário os conteúdos mais relevantes conforme sua busca. Também, a utilização de listas de reprodução propicia uma melhor organização do conteúdo e permite a reprodução em sequência do material. Assim, foi criada no canal uma lista de reprodução, denominada Simplifica, para a série e a utilização de tags tais como: atenção primária, aps, e-sus ab, simplifica e tutorial.

O lançamento do primeiro vídeo ocorreu em sete de março de 2017. No seu conteúdo foi explicado o objetivo dos vídeos e abordado duas maneiras de resolver o erro JBOSS (frequentemente ocasionado na inicialização do e-SUS em versões anteriores à 2.1 do software). O vídeo alcançou, conforme dados obtidos no Analytics do Youtube, 1721 visualizações, 100 curtidas, 44 compartilhamentos e 13 comentários até o dia 14 de março de 2017, quando ocorreu o lançamento do segundo vídeo. Ao total foram disponibilizados no Youtube 13 vídeos durante o período de 07 de março até 30 de maio de 2017.

Ainda, segundo análise no Analytics, até a data de 06 de Junho de 2017 (uma semana após o lançamento do último vídeo) toda a série resultou na marca de 17.330 visualizações, 749 avaliações positivas, 21 negativas, 33 comentários, 328 compartilhamentos e 43 inscrições no canal. Essas informações não contabilizam dados de compartilhamentos ou curtidas de outras redes sociais do TelessaúdeRS como, por exemplo, Facebook, Twitter e o próprio site do núcleo.

4 CONCLUSÃO

A existência de sistemas de informação no SUS demanda dos profissionais responsabilidade e periodicidade no que tange as suas alimentações de dados. Além disso, a necessidade de atualizações e até mesmo substituição dos mesmos para qualificar o registro acabam tendo grande impacto nos profissionais que trabalham na ponta do sistema de saúde. O e-SUS AB, por exemplo, propõe o incremento da informação, a automação dos processos de análise de dados, a melhoria das condições de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e a melhoria dos processos de trabalho.

Com isso, tenta diminuir as dificuldades existentes na APS, tais como: integração com outros pontos de atenção das redes para possibilitar coordenação e continuidade do cuidado; intensificar a oferta dispositivos de qualificação do trabalho; expandir a utilização do prontuário eletrônico visando um histórico e registro adequado da condição de saúde do cidadão para propiciar um melhor cuidado, monitoramento e manejo de agravos.

Assim, se apresenta como uma revolução no SUS devido a sua finalidade principal: qualificar e fortalecer a APS.

Tais fatores demandam materiais de apoio para os gestores e profissionais da APS, que devido à alta demanda e dificuldades de recursos financeiros e humanos capacitados apresentam dificuldades para realizar adequadamente essas mudanças. Com isso, a produção de materiais audiovisuais como ferramenta de aprendizagem e esclarecimento de dúvidas se apresenta com grande potencial para apoiar a qualificação do ensino.

Contudo, para propiciar um conteúdo de qualidade e que cumpra seus objetivos se faz necessário um processo de planejamento que envolva: um estudo do tema a ser abordado, atores capacitados e que estejam envolvidos no processo de criação, dispositivos que permitam uma boa captura de imagem e som, criação de uma identidade audiovisual e um cronograma com prazos e metas a ser cumpridas, metodologia de divulgação e uma avaliação crítica do mesmo a fim de medir seu impacto e aceitação.

No âmbito de grande complexidade da APS, a produção de materiais audiovisuais como ferramenta para apoiar os profissionais da Atenção Primária em Saúde na utilização de novos sistemas de informação ou em outras finalidades se torna fundamental e precisa contemplar toda a diversidade cultural do país. Seguindo esses critérios, a série de vídeos intitulada Simplifica e-SUS apresentou grande aceitação pelo público e um alto índice de compartilhamentos nas redes sociais conforme dados obtidos pelo sistema Analytics do Youtube.

Pode-se inferir que o alto número de visualizações seguidos pelos dados quantitativos de pessoas que gostaram do material, representam uma procura e preferência pelo conteúdo de linguagem coloquial, interativa, objetiva e de curta duração. Também é necessário levar em consideração o contexto que levou a criação da série, que foi o andamento de um processo de substituição do principal sistema de informação da APS afim de qualificar o seu cenário de informatização da em nível nacional e a falta de conteúdo atualizado periodicamente para apoiar essa mudança por parte dos órgãos envolvidos.

Nesse sentido, o TelessaúdeRS se coloca como um dos principais produtores de conteúdo audiovisual de alta qualidade. Assim, consegue abranger diversas situações epidemiológicas e capacitar profissionais com temas relevantes na área da saúde com grande frequência de publicação de materiais, derivados de uma equipe multiprofissional altamente capacitada e com a elaboração e aplicação correta de planejamento, criação, divulgação e avaliação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL. **Sistemas aplicados à saúde humana**. Brasília: ABDI, 2010.

CABRAL, S. A. O. et al. A utilização do e- sus atenção básica (ab) no processo de fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS. Informativo Técnico do Semiárido, Pombal, PB, v. 9, n. 1, p. 01-04, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3209>>. Acesso em: 24 setembro 2017.

FIORENTINI, L. M. R.; CARNEIRO, V. L. Q. **TV escola e os desafios de hoje**: curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002. Módulo 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jul. 2013, Seção 1, p. 294. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>. Acesso em: 20 novembro. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Custeio dos Núcleos de Telessaúde**: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAVALCANTE, R. B. et al. **Sistemas de Informação em Saúde: possibilidades e desafios**.

Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 290-299, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580>>. Acesso em: 03 Novembro 2017.

GOMES FILHO, J. G. **Gestalt do objeto**: sistema de leitura visual da forma. 2. ed. São Paulo: Escrituras, 2000.

FIELD, S. **Manual do roteiro**: os fundamentos do texto cinematográfico. Rio de Janeiro: Objetiva, 1982.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

PILZ, C. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUSAB**. 2016. 112 p. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PINTO, A. S. S. et al. Inovação Didática: projeto de reflexão e aplicação de metodologias ativas de aprendizagem no ensino superior: uma experiência com “peer instruction”. **Janus**, Lorena, n. 15, p. 75-87, 2012.

ROCHA, H.M. e LEMOS, W.M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. In: SIMPÓSIO PEDAGÓGICO E PESQUISA EM COMUNICAÇÃO, 9, 2014. **Anais...** Resende, RJ: 2014.

SCHNEIDER, C. K. **Parâmetros visuais como apoio à produção de vídeos educacionais para o ensino de ciência e tecnologia no contexto da mobilidade e conectividade**. 2014. 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Tecnologia) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-Rio-Grandense, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014.

SCHNEIDER, C. K.; CAETANO, L.; RIBEIRO, L. O. M. Análise de vídeos educacionais no youtube: caracteres e legibilidade. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/30816/19202>>. Acesso em: 18 Set 2017.

SCHNEIDER, E. I. et al. Sala de aula invertida em EAD: Uma proposta de blended learning. **Revista Intersaberes**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 68-81, 2013. Disponível em: <<http://grupouninter.com.br/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/499/316>>. Acesso em: 29 Outubro 2017.

SOUSA, J. P. **Fotójornalismo**: Uma introdução à história, às técnicas e à linguagem da fotografia na imprensa. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 2004.

WATTS, H. **On Camera**: o curso de produção de filme e vídeo da BBC. São Paulo: Summus, 1990.

WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde: inovação e sustentabilidade. In: MONTEIRO, A.; NEVES, J. (Org.). **Inovação tecnológica em educação em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.