

TELE-EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA TRÍPLICE ENDEMIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana de Paula Santana da Silva

(Universidade Federal de Pernambuco, tatianapss2@gmail.com)

Resumo: A utilização de novas metodologias de ensino como a educação à distância é considerada um instrumento eficaz de propagação do conhecimento, principalmente em situações emergenciais como no enfrentamento epidêmico, à exemplo da tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue). Sendo assim, o artigo objetiva apresentar o relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações de tele-educação criadas por alunos do ensino superior sob a supervisão de seus docentes em parceria com um Núcleo de Telessaúde para os profissionais que atuam na atenção primária básica, visando apoiar o processo de educação permanente em saúde. A equipe de trabalho foi composta por docentes e discentes do curso de Fonoaudiologia. A proposta foi estruturada em quatro fases: Fase 1- Capacitação da equipe; Fase 2- Planejamento das ações; Fase 3- Oferta dos ciclos de web seminários; Fase 4- Produção, coleta e análise dos indicadores. A análise dos dados foi realizada mediante construção e alimentação de um banco de dados e no tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. Foram realizados no ano de 2017 treze web seminários, construídos e apresentados pelos graduandos. A média total de participantes nas (218 profissionais). 100% dos participantes reportaram satisfação com a iniciativa e recomendaram a continuidade do trabalho. Conclui-se que as ações de Tele-educação produzidas por discentes possibilitaram a criação de um espaço de educação permanente para troca de conhecimentos e fortalecimento do cuidado integral, com vistas também à melhoria e acesso à educação em saúde da população em resposta a atuais e a futuras epidemias.

Palavras-chave: Telemedicina, educação a distância, educação continuada.

Introdução

Para Organização mundial de saúde, o termo telemedicina ou simplesmente telessaúde corresponde à oferta de serviços de saúde por telecomunicação remota e inclui consulta e diagnósticos interativos, com objetivo de possibilitar cuidados nas situações em que a distância é um fator crítico (OMS, 2010).

A Telessaúde engloba mais do que um recurso tecnológico para proporcionar a realização de atividades à distância, pois adquire efetividade quando está associada a planos estratégicos que incluam um processo de logística de distribuição de serviços de saúde. A vinculação com estratégias de saúde pode além de expandir a informação, contribuir positivamente no acesso e/ou melhoramento das condições de saúde em diversos segmentos (WEN,2008; NOVAES, 2012).

Com relação às formas de organização e distribuição das atividades em Telessaúde, Spinardi (2009), aponta que na atualidade podem-se configurar três grandes conjuntos, a saber:

- Teleassistência/Regulação e Vigilância Epidemiológica: que se caracteriza pelas atividades com fins assistências a distância, que possibilitam o profissional na tomada de decisões;
- Pesquisa Multicêntrica/Colaboração de Centros de Excelência e da Rede de 'Teleciência': que corresponde à integração de diversos centros de pesquisa, para permitir o compartilhamento de dados, a capacitação e padronização de métodos, otimizando tempo e custos por uso de interação a distância;
- Tele-educação Interativa e Rede de Aprendizagem Colaborativa: que correspondem as ações que fazem uso da tecnologia interativa para a geração e ampliação de conhecimentos.

Uma das áreas de excelência da Telemedicina/Telessaúde é o uso das tecnologias para promover a educação à distância (SPINARD, 2009). Para a legislação brasileira, a Educação a Distância corresponde a uma modalidade de ensino que possibilita a autoaprendizagem, com mediação de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação (NOVAES, 2012).

A tele-educação deve ser utilizada para a designação de otimização de processos, um ambiente que reúne tecnologias para implementar a capacidade educacional, tanto dos métodos tradicionais como dos cursos à distância. Vários recursos tecnológicos podem ser utilizados como: Videoconferência (interações em tempo real); sistemas baseados em internet (Sala de Aula do Futuro, Tutor On-line, webconferência) e os objetos de aprendizagem (vídeos e demais recursos que possibilitam a demonstração demonstrativos de procedimentos educativos, diagnósticos, clínicos, cirúrgicos etc.) (WEN, 2006).

Diante deste fato, a tele-educação vem sendo apontada como uma ferramenta potente para redução de tais barreiras geográficas, na promoção da educação permanente e no apoio ao processo de trabalho por meio de novas tecnologias (NOVAES, 2012).

Diferentes profissionais da saúde tem a oportunidade de lançar mão da tele-educação na Atenção Primária, pois ela vem sendo considerada um processo educativo à distância que pode contribuir para sua qualificação sem necessariamente afastá-los de suas atividades diárias no território.

Na perspectiva do Ensino em Saúde/SUS, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS (CNE, 2001).

E a universidade, nesta perspectiva do Ensino em Saúde, passa a ser responsável por formar profissionais que estabeleçam uma relação de reciprocidade com a sociedade (MARANHÃO, ALMEIDA 2003; CECCIM, FEUERWEKER, 2004).

No campo do Ensino na Saúde com enfoque no SUS, utilizando como ferramenta a Estratégia de Saúde da Família (ESF), algumas formas específicas de ensinar e aprender devem ser priorizadas.

Uma vez que a ESF e os demais níveis de atenção à saúde priorizam o trabalho em equipe, a responsabilização compartilhada no planejamento e execução das ações, além da interdisciplinaridade e integralidade que devem estar presentes nestas ações, torna-se necessário criar estratégias que vinculem e reúnam os diversos campos do saber ainda no espaço acadêmico, onde os estudantes tenham oportunidade de exercer a interdisciplinaridade com vistas a promoção de futuros profissionais que atuem de forma compartilhada na construção do cuidado em saúde (ROSA, LABATE, 2005).

Partindo do princípio, que o trabalho em saúde demanda uma ação interdisciplinar em todos os níveis de cuidado, principalmente em situações emergenciais como para o enfrentamento de epidemias, é de grande importância utilizar da tecnologia para trocar experiências e conhecimentos, onde tais trocas permitirão aos profissionais realizarem suas atividades de maneira mais integral, efetiva e consciente.

Uma vez que as ações em tele-educação correspondem a instrumentos potentes na propagação do conhecimento, principalmente entre os profissionais da área de saúde, o presente artigo tem como foco apoiar este cenário através do desenvolvimento de ações de tele-educação especificamente no desenvolvimento de estratégias e ações pautadas no enfrentamento das sequelas oriundas da tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue), contribuindo para criação de um espaço para produção de conhecimentos e fortalecimento do cuidado integral na perspectiva de corroborar com o processo de ensino-aprendizagem, com base no tripé ensino, pesquisa e extensão, através do trabalho interdisciplinar das diversas áreas da saúde e sobretudo ampliar e melhorar o acesso à saúde e para a população.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo apresentar o relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações de tele-educação criadas por alunos do ensino superior sob a supervisão de seus docentes em parceria com um núcleo de telessaúde para os profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de relato de experiência com abordagem descritiva qualitativa dos resultados. A proposta foi estruturada com base em uma ação extensionista do Departamento de Fonoaudiologia em parceria com o Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco que objetivou desenvolver ações de tele-educação pautadas no enfrentamento das sequelas oriundas da tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue).

A equipe de trabalho foi composta por docentes e discentes do curso de Fonoaudiologia. O público alvo das atividades eram os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do Estado de Pernambuco, assistidos pelo Programa Telessaúde Brasil Redes.

Para melhor compreensão do percurso metodológico do estudo, optou-se por organizar as atividades em fases descritas a seguir:

Fase 1- Capacitação da equipe de trabalho quanto aos processos e tecnologias envolvidas na execução das ações e criação dos documentos de divulgação das sessões e instrumentos de avaliação da satisfação:

- Esta fase tem por objetivo capacitar todos os membros da equipe de trabalho quanto às ações que serão desenvolvidas junto aos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, estudantes e demais profissionais cadastrados no projeto RedeNUTES. Na ocasião das reuniões serão apresentadas as estratégias de trabalho e dispositivos utilizados para comunicação e oferta dos serviços. Posteriormente os integrantes serão capacitados para criação de documentos de divulgação (flyers, cartazes e banners virtuais) e também de questionários virtuais com auxílio da ferramenta Gdocs onde criarão os questionários para análise dos níveis de satisfação do público

Fase 2- Planejamento da oferta dos serviços e temáticas abordadas:

- Nesta fase serão definidos inicialmente quais serão os conteúdos abordados dentro da temática principal do projeto, onde serão promovidas ações de tele-educação caracterizadas por um Ciclo de web seminários por webconferência (8 sessões). Estas sessões serão

realizadas em tempo real, ministradas pelos discentes integrantes do projeto, alunos dos cursos de diferentes áreas da saúde UFPE.

Fase 3- Oferta dos ciclos de web seminários:

- Esta fase tem por objetivo a realização dos ciclos de seminários. Os materiais serão estruturados em formato Power point. As sessões serão transmitidas por ferramenta de webconferência com auxílio do software Adobe® Acrobat® Connect™ (2.0) realizadas em tempo real com aproximadamente 40 minutos de duração para exposição do tema e abertura da ferramenta de “chat” que possibilitará a troca de informações entre o público e os palestrantes sendo mediadas por um moderador com tempo médio de 20 minutos de duração.

Fase 4- Produção, coleta e análise dos indicadores produzidos pelo projeto:

- Esta fase tem por objetivos definir os indicadores que serão contabilizados ao final do projeto, sendo elencadas as variáveis relacionadas à média de pontos conectados, municípios participantes, média de participantes por sessão (presencial e remoto), perfil profissional do público e nível de satisfação dos participantes por sessão. A pesquisa de satisfação será realizada ao final de cada sessão com os participantes presenciais por meio de questionário impresso e com os participantes remotos por ferramenta de chat, sendo encaminhado um link de um questionário criado pelas pesquisadoras com auxílio da ferramenta *Gdocs*.

A análise dos dados foi realizada mediante construção e alimentação de um banco de dados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 21.0. No tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva envolvendo a obtenção das distribuições absolutas, percentuais e da medida estatística: média.

Resultados e Discussão

Considerando as fases de execução do trabalho, optou-se por apresentar os resultados de forma estratificada por cada fase, sendo estes descritos abaixo:

Fase 1-Capacitação da equipe de trabalho:

- Nesta fase foram realizados dois encontros presenciais com quatro horas de duração cada, onde os membros do projeto foram apresentados aos processos e tecnologias envolvidas na execução das ações e capacitados pelo Núcleo de Telessaúde do ponto de vista metodológico e educacional através da participação em um minicurso formação em educação à distância e tecnologias educacionais (figura 1).

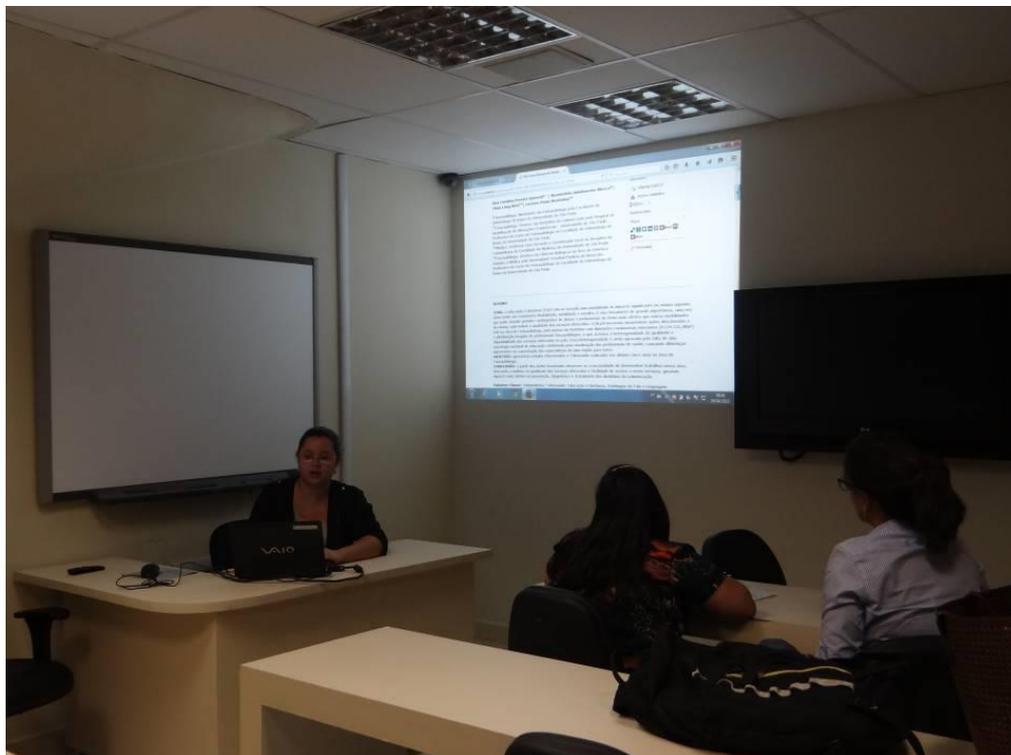


Figura 1- Minicurso sobre formação em educação à distância e tecnologias educacionais.

Fase 2-Planejamento da oferta do serviço:

- Nesta fase foram realizadas quatro reuniões de equipe para definição das temáticas que seriam abordadas nas sessões educativas de web seminários, sendo escolhido como temas norteadores: a) Panorama epidemiológico; b) Desenvolvimento neuropsicomotor da criança com microcefalia; c) Aspectos comunicativos; d) Alimentação e nutrição da criança com microcefalia; e) Orientações para saúde bucal da criança com microcefalia; f) importância da terapia ocupacional junto as crianças com microcefalia g) Proteção social das crianças diagnosticadas com microcefalia. Ainda na Fase 2 constaram como atividades a capacitação dos alunos do projeto para criação dos documentos de divulgação (cartazes), criação do instrumento e conjunto de indicadores que compõem a avaliação da satisfação e produção dos web seminários sob a supervisão dos docentes;

O planejamento e a organização do processo de trabalho na implantação de projetos e programas constituem ações importante e visam garantir o cumprimento de todas as diretrizes e metas estabelecidas na fase de concepção das propostas. Nesse sentido, a construção e incorporação de representações gráficas esquemáticas como o fluxograma permite a descrição clara e precisa de fluxos ou processos, bem como sua análise, redefinição e redesenho (NASCIMENTO, 2013; TABILE et al., 2015).

Além disso, sua essência busca corroborar e padronizar à representação dos métodos e procedimentos administrativos necessários à implementação da proposta, mediante uma visão clara do curso dos fluxos com vistas também a melhor gestão de todo o processo (BARBOSA, FRACOLLI, 2005).

A fase 3- Oferta dos ciclos de web seminários:

- Nesta fase ocorreu a oferta dos web seminários que incluíam temáticas relacionadas a epidemiologia, avaliação e enfrentamento da tríplice endemia. O quadro 1 ilustra todos os temas dos web seminários apresentados.

Meses	Temas
Abril	Conceitos iniciais sobre a tríplice endemia

	Panorama Epidemiológico no Brasil da Tríplice endemia
Maio	Correlações do Zika Vírus com a Microcefalia
	Desenvolvimento Neuropsicomotor da criança com Microcefalia
Junho	Aspectos cognitivos de crianças com microcefalia
	Aspectos comunicativos de crianças com microcefalia
Julho	Inclusão escolar no contexto da microcefalia
	Inclusão escolar no contexto da microcefalia
Agosto	Amamentação em crianças com microcefalia
	Alimentação da criança com microcefalia parte I (introdução alimentar)
Setembro	Alimentação da criança com microcefalia parte II (alimentação em casos especiais)
	Orientações para manutenção da saúde bucal em crianças com microcefalia parte I
Outubro	Orientações para manutenção da saúde bucal em crianças com microcefalia parte II

Quadro 1- Ilustração dos temas e meses de oferta dos web seminários apresentados.

Dos resultados foi possível evidenciar que apesar de terem sido criadas poucas ações educativas (treze), estas apresentaram quantitativo satisfatório de acessos e avaliações no período de referência do estudo, (média de 17,84 acessos por ação). Dentre os municípios, observa-se expressiva participação de Recife em praticamente todas as ações, seguido de Goiana.

Apesar de bastante consolidada em algumas regiões do Brasil, a Telessaúde ainda necessita ser fortalecida. Em Pernambuco particularmente verificou-se que apesar de contribuir para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS ainda é nítida e insuficiente a adesão aos serviços oferecidos (OLIVEIRA, et al., 2015).

Particularmente, acreditava-se em um maior número de acessos e avaliações por parte dos profissionais que compunham o público alvo da ação, uma vez que a proposta foi pautada em uma temática de grande evidência e repercussão em todo o país (DE VASCONCELOS et al., 2017; FRANÇA et al., 2017; WILLIAMSON, 2018).

Pesquisas recentes no âmbito da Telessaúde destacam que um dos maiores desafios nessa área, consiste no envolvimento das equipes de profissionais, seja pela pouca afinidade com as tecnologias, por dificuldades de conectividade ou ainda por não terem incorporado essa rotina em suas práticas de trabalho (FIGUEIREDO, 2016; OLIVEIRA et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2013).

Desta forma, reafirma-se a necessidade de ampliação constante das ações de Telessaúde em Pernambuco e no Brasil, devido as suas possibilidades de fortalecer o processo de educação permanente nos locais mais remotos, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (DANTAS et al., 2017; LEITÃO et al., 2018).

Conclusões

Diante dos resultados obtidos, evidencia-se que a ação de tele-educação desenvolvida pelos discentes, cuja temática foi o enfrentamento das repercussões oriundas da tríplice endemia (Zika, Chikungunya e Dengue) contribuiu para criação de um espaço de produção de conhecimentos, do fortalecimento do processo de trabalho dos profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde, na democratização do acesso à educação e no empoderamento de informações, colaborando ainda na difusão e acesso a informação em saúde da comunicação humana.

Evidencia-se ainda que a ação pôde contribuir na perspectiva da criação de um espaço de diálogo entre diferentes atores que se vinculam a promoção da saúde, com intuito de potencializar o cuidado de forma integral, sobretudo no auxílio e resposta a atuais e a futuras epidemias.

Referências

BARBOZA DO NASCIMENTO, Cynthia Maria et al. Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no estado de Pernambuco. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, 2017

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CNE Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina . **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF , 9 Nov 2001 . Seção 1 , p. 38.

DANTAS, Renato Matias et al. A Telessaúde como instrumento de educação em saúde: uma revisão da literatura. **Saúde. com**, v. 12, n. 4, 2017.

DE VASCONCELOS, Cinthia Rodrigues et al. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE PERNAMBUCO PÓS IMPACTO DO ZIKA VIRUS. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 4, n. 8, 2017

FIGUEIREDO, Valeria Cristina Jodjahn; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira. A IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE EM CAMPINAS. **Trabalhos Completos ALED BRASIL**, v. 2, n. 4, 2016.

FRANÇA, Lays Santos et al. Challenges for the control and prevention of the aedes aegypti mosquito. **Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 12, p. 4913-4918, 2017.

LEITAO, Gabriela Guedes de Sá et al . Ações educativas em saúde da comunicação humana: contribuições da telessaúde na atenção primária. **Rev. CEFAC**, v. 20, n. 2, p. 182-190, 2018.

MARANHÃO, E.A.; ALMEIDA, M. **A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

NASCIMENTO, V. F. Fluxograma de Acesso e Atendimento de Enfermagem em Unidade de Saúde Da Família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p.1922-1927, 2013.

NOVAES, M.A.; LEMOS, J.M.; VERDE, F.C.V.; CAMPOS, A.S.; RODRIGUES, T.R.C. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: A experiência de Pernambuco, Brasil. **Interface (Botucatu) [Internet]**, São Paulo, v.16, n. 43, p. 1095-106, 2012.

OLIVIERA, Dulcineide Gonçalo de et al. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2379-2389, 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Telemedicine.2010**. Disponível em: <http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf> Acesso em: 08 ago. 2018.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência . **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

SPINARDI, A.C.P. et al. Telefonoaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. **Pró-fono**, São Paulo v. 21, n. 3, p. 249-254, 2009.

TABILE, Patrícia Micheli et al. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 680-690, 2015.

Wen CL. Telemedicina - visão sob foco de uma disciplina. **Rev Telem Telessaude**, São Paulo, v.2, n.2, p. 20-8, 2006.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e telessaúde-um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008.

WILLIAMSON, K. Eliza. Cuidado nos tempos de Zika: notas da pós-epidemia em Salvador (Bahia), Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 685-696, 2018.