

ARTIGO

Infocultura: uma barreira de acesso à educação permanente?

AUTORES

Márcia Maria Pereira Rendeiro,

Doutora em Saúde Pública – ENSP/Fiocruz. Coordenadora de Teleodontologia do Núcleo Técnico-Científico Rio de Janeiro - Programa Telessaúde Brasil Redes.

Cristine Vieira

Doutoranda em Saúde Pública – ENSP/Fiocruz. Mestre em Saúde Pública – ENSP/Fiocruz. Teleconsultora de odontologia do Núcleo Técnico-Científico Rio de Janeiro - Programa Telessaúde Brasil Redes.

Débora Lúcia Teixeira Medina de Figueiredo

Mestre em Odontologia UERJ. Teleconsultora de odontologia do Núcleo Técnico-Científico Rio de Janeiro - Programa Telessaúde Brasil Redes.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Telessaúde foi instituído pela Portaria nº 35, de 04 de Janeiro de 2007, com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à Saúde e sobretudo, de educação permanente para os envolvidos com Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, mudanças das práticas de trabalho, melhorando a qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS¹.

Três anos depois, o Ministério da Saúde instituiu em âmbito nacional, através da Portaria nº 402 de 24 de fevereiro de 2010, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, a partir da oferta da denominada ‘Segunda Opinião Formativa’ e outras ações educacionais dirigidas aos diversos profissionais destas equipes. O Programa foi estruturado na forma de uma rede de instituições parceiras, denominada Rede Telessaúde Brasil, com implantação de Núcleos Universitários de Telessaúde, Pontos de Telessaúde e Pontos Avançados de Telessaúde nas Unidades de atendimento. Segundo a portaria, os objetivos do Programa são de qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família².

Em outubro de 2011, foram instituídas a Portaria nº 2.546 de que redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, e a Portaria nº 2.554, que instituiu, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional *Telessaúde Brasil Redes*, que têm como objetivos ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde^{3,4}.

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melho-

ria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico⁴.

De acordo com Campos *et al.*⁵ a meta do Programa Telessaúde Brasil é melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ampliação da capacitação das equipes de saúde da família, usando tecnologia capaz de promover a Teleducação/Telessaúde com impacto positivo na resolubilidade do sistema e na Atenção à Saúde.

Num país de dimensões continentais como o Brasil é preciso usar modernos recursos de Telemática e Telemedicina para promover a integração eficiente e a valorização dos profissionais envolvidos em atividades de saúde para a população⁶. A forma convencional de atendimento na área de saúde é representada pelo encontro presencial. Atualmente, os recursos tecnológicos conseguem promover um “encontro virtual” entre os profissionais de saúde e o paciente, ou entre outros profissionais, sempre que a distância ou outros fatores impedirem o encontro pessoal. As aplicações da telessaúde vêm ocorrendo de modo distinto, conforme as necessidades e as ferramentas envolvidas. Os processos atuais são: teleconsultorias, telediagnóstico, disponibilização de segunda opinião, telecirurgia, telemonitoramento (televigilância), educação permanente, teleducação, videoconferências, simulações clínicas, prontuário eletrônico, formação e análise de bancos de dados e biblioteca virtual de imagens, dentre outros⁷.

O objetivo desse trabalho foi avaliar a utilização das Tecnologias de Informação disponíveis pelos profissionais dentistas cadastrados no Telessaúde — UERJ.

REVISÃO DA LITERATURA

Nas últimas décadas, a preocupação com a disseminação e a democratização do acesso à educação para atender a grande massa de educandos, evidenciou

a importância da educação à distância, realizada a princípio por meio de correspondência, posteriormente através do uso de meios de comunicação, como o rádio e a televisão, associados a materiais impressos enviados pelo correio. O advento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) trouxe novas perspectivas para a educação à distância, levando universidades, escolas, centros de ensino, a se dedicarem ao desenvolvimento de cursos à distância com suporte em ambientes digitais de aprendizagem acessados via internet, os quais assumem distintas abordagens. Destaca-se o uso crescente das TIC para o desenvolvimento de um processo educacional interativo que incita a evolução de competências de leitura e escrita para enfrentar situações do cotidiano e conseqüentemente a inclusão digital. A incorporação à EaD de diferentes recursos tecnológicos, a partir das potencialidades e características que lhe são inerentes, apresenta-se como estratégia para democratizar e elevar o padrão de qualidade da formação de profissionais e a melhoria de qualidade da educação brasileira⁸.

No entanto, utilizar as TIC como suporte à EaD apenas colocando o aluno diante de informações, problemas e objetos de conhecimento, pode não ser suficiente para envolvê-lo a ponto de fazê-los adotar procedimentos pessoais que lhe permitam organizar o próprio tempo para estudos e a participação das atividades. É preciso criar um ambiente que favoreça a aprendizagem significativa ao aluno, desperte a disposição para aprender, disponibilize as informações pertinentes de maneira organizada e no momento apropriado, e promova a interiorização de conceitos construídos⁹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que uma das grandes mudanças a ocorrer no século XXI é a disponibilidade da oferta de serviços de alta qualidade para todos. Nesse sentido, faz uma recomendação para que seus membros utilizem a telemática, disciplina que estuda a manipulação e a utilização da informação pelo uso combinado de computador, seus acessórios e meios de comunicação à distância, como instrumento político e estratégico de planejamento e execução de ações em saúde¹⁰.

As aplicações da Telessaúde vêm ocorrendo de modo distinto, conforme as necessidades e as ferramentas envolvidas. Os processos atuais são: teleconsultorias, telediagnóstico, disponibilização de segunda opinião, telecirurgia, telemonitoramento (televigilância), educação permanente teleducação, videoconferências, simulações clínicas, prontuário eletrônico, formação e análise de bancos de dados e biblioteca virtual de imagens, dentre outros ⁷. A forma convencional de atendimento na área de Saúde é representada pelo encontro presencial. Atualmente, os recursos tecnológicos conseguem promover um “encontro virtual” entre os profissionais de saúde e o paciente, ou entre outros profissionais, sempre que a distância ou outros fatores impedirem o encontro pessoal.

Embora muito se fale sobre a utilização da Telemedicina e Telessaúde para melhorar a eficiência de um sistema de saúde, e de todos os benefícios que elas podem gerar, cabe lembrar um fato fundamental: as novas tecnologias somente obtêm o máximo do seu potencial quando existe um comprometimento dos recursos humanos no seu uso e uma efetiva integração entre instituições participantes, no sentido de somar os esforços para multiplicar os resultados II.

Segundo Rezende *et al.*¹², o momento vivenciado pela Telessaúde no Brasil é histórico. O Projeto Nacional de Telessaúde está mudando paradigmas em relação à assistência e à educação em saúde. Impõe-se que a Telessaúde, como nova e moderna ferramenta, seja utilizada dentro de preceitos éticos, e que traga benefícios concretos para a população. Portanto, é necessário que os profissionais envolvidos ampliem as discussões sobre os critérios éticos da sua utilização. É indispensável também a produção de protocolos e normas específicas para as diferentes áreas envolvidas. Os cuidados devem se estender aos técnicos em informática e aos gestores de saúde.

A experiência do Rio de Janeiro foi relatada por Rendeiro *et al.*¹³. No estado, o Laboratório de Telessaúde fica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O Núcleo disponibiliza multimeios para as atividades nas áreas de medicina da família, enfermagem, odontologia, nutrição, geriatria, fisio-

rapia, hanseníase; além de teleassistência especializada com teleconsultoria na área de Telerradiologia com parceria da escola técnica Izabel dos Santos. O Núcleo encontra-se conectado a 100 pontos para a troca de informações com 72 municípios, o que representa 80% de cobertura do estado e participação de 50% dos profissionais que atuam na ESF.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise dos formulários aplicados aos cirurgiões-dentistas atuantes nos Pontos Avançados de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde. Estes serviços foram visitados durante a fase de implantação do projeto Telessaúde RJ, nos anos de 2008 e 2009, e os formulários aplicados com o objetivo de traçar a linha de base do projeto.

Os formulários semi-estruturados com questões abertas e fechadas buscavam informações sobre o perfil profissional, a formação acadêmica, o acesso as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e as principais demandas para a educação permanente.

Em relação às TICs buscou-se identificar os métodos mais utilizados pelos profissionais para capacitação (internet, publicações, cursos presenciais, entre outros); a frequência de acesso dos mesmos à internet e a utilização de e-mail; e o acesso às páginas do Ministério da Saúde e da Biblioteca Virtual da Saúde.

Os dados foram analisados quanto à frequência, ao percentual e pelo teste do qui-quadrado, empregando o programa SPSS® (17.0.1).

RESULTADOS

66 profissionais responderam os formulários. A média de idade foi de 31,43 ($\pm 6,347$) anos, sendo 44 (66,7%) do sexo feminino e 22 (33,3%) masculino.

Quando questionados sobre os meios utilizados para atualização de conhecimentos em saúde e capacitação, observou-se que um percentual elevado de profissionais utilizam a internet (80%), acessando sites, revistas eletrônicas e cursos disponibilizados pelas instituições de ensino. O resultados podem ser vistos na tabela 1.

Tabela 1. Meios utilizados para atualização de conhecimentos em saúde e capacitação.

MEIOS	n	%
<i>Meio eletrônico</i>	52	80%
<i>Impressos: revistas, livros</i>	57	87,7%
<i>Congressos, cursos, palestras</i>	46	70,8%
<i>Grupos estudos, discussões colegas</i>	27	41,5%

Em relação à frequência de acesso à internet para estudo, 29% dos profissionais disseram realizar este acesso mais de uma vez por semana, enquanto 26% afirmaram acessá-la uma vez por semana (tabela 2).

Tabela 2. Frequência de acesso a internet para estudo.

FREQUÊNCIA DE ACESSO	n	%
<i>Diariamente</i>	14	21,5%
<i>Mais de 1 vez por semana</i>	19	28,8%
<i>1 vez por semana</i>	17	26,2%
<i>1 vez por mês</i>	12	18,5%
<i>Não respondeu</i>	4	6,5%

Quando estes resultados foram associados ao ano de nascimento dos profissionais, constatou-se que para os nascidos após 1975, o acesso à internet para capacitação se mostrou mais frequente, sendo estatisticamente significativa esta associação ($p < 0,05$) (gráfico 1).

Todos os profissionais disseram possuir e-mail e acessarem-no, em sua

maioria, mais de uma vez por semana para leitura (Tabela 3).

E em relação ao acesso às páginas do Ministério da Saúde e da Bireme, o percentual pode ser observado nas gráficos 3 e 4.

Gráfico 1. Associação entre frequência de acesso à internet para estudo/ capacitação e nascimento.

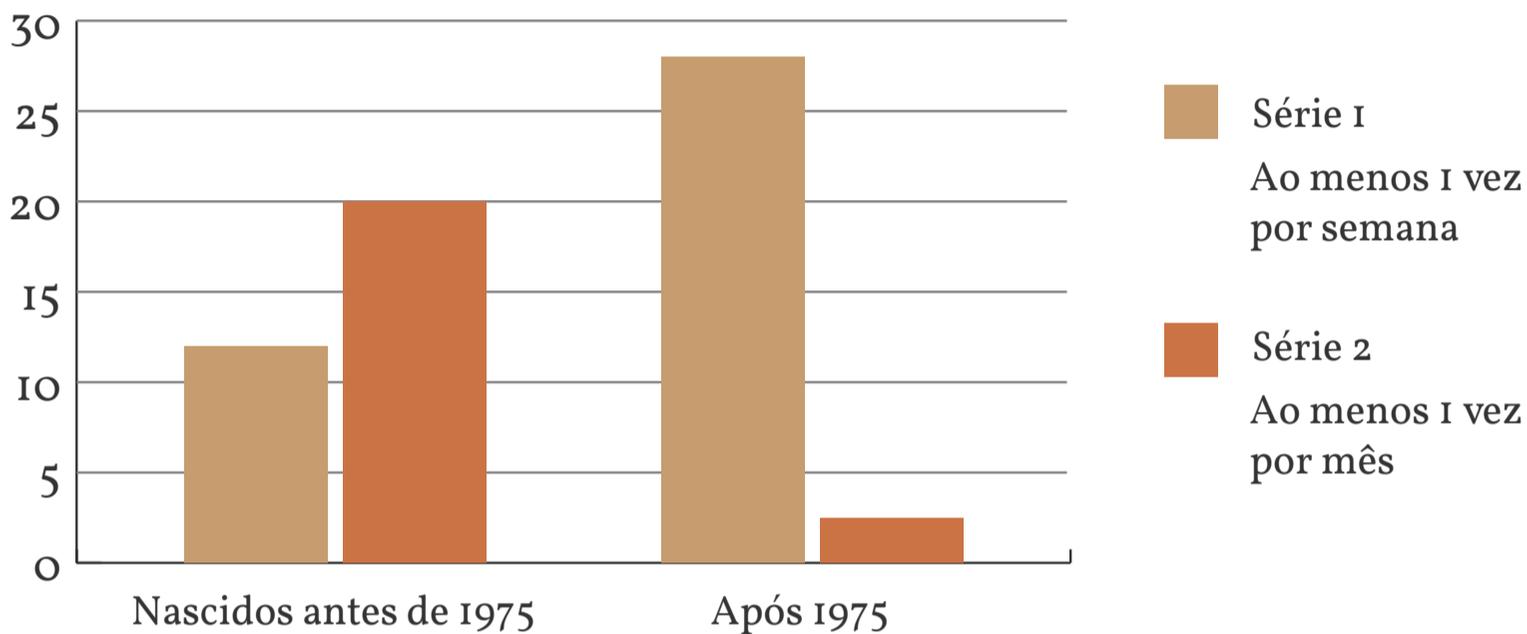


Tabela 3. Frequência de acesso a e-mail

FREQÜÊNCIA E-MAIL	n	%
<i>Diariamente</i>	3	4,60%
<i>Mais de 1 vez por semana</i>	28	43,10%
<i>1 vez por semana</i>	21	30,80%
<i>1 vez por mês</i>	11	16,90%
<i>Menos de 1 vez por mês</i>	3	4,60%

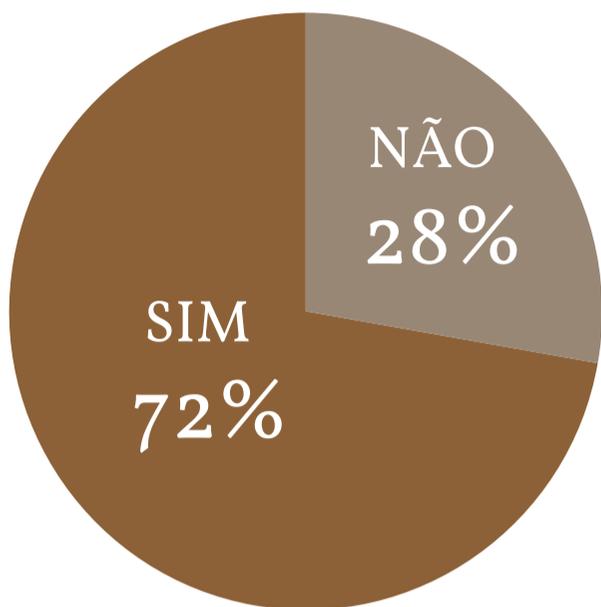


Gráfico 3. Acesso à página do Ministério da Saúde

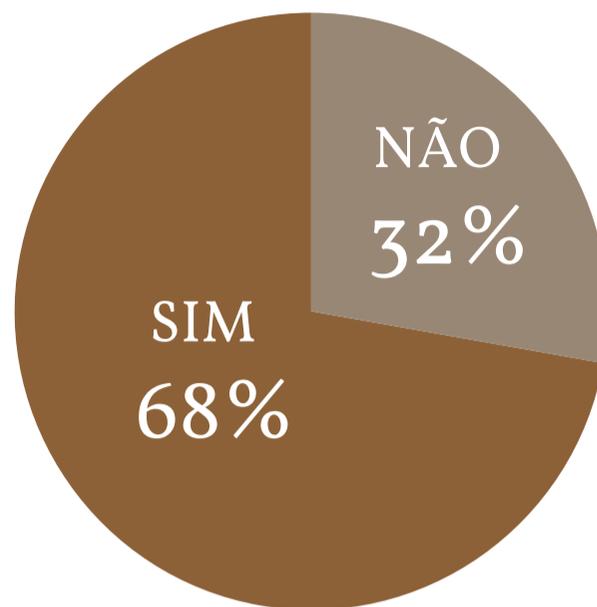


Gráfico 4. Acesso à página da Bireme

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os termos Telessaúde, Telemedicina, e-Saúde, vêm sendo utilizados para designar as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde. A distância é um fator impeditivo importante para a prestação de muitos serviços essenciais¹².

Com a perspectiva do uso da telessaúde na atenção primária na localidade de origem, sem a necessidade de deslocamentos para capacitações e discussão de casos, fica clara a diminuição de custos e um maior conforto a todos os envolvidos. Além disso, os profissionais que lidam com a atenção primária se sentem mais seguros na sua prática cotidiana¹⁴.

Segundo Melo *et al.*¹⁵, os envolvidos nas práticas de Telessaúde devem passar por um processo de sensibilização e capacitação para lidar com essas novas ferramentas. Além disso, devem estar atentos às questões éticas e legais que envolvem o atendimento a esses pacientes.

No trabalho “Fatores associados à utilização de sistemas de teleconsultoria na atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais”, a pesquisadora Ana Beatriz Alkimin¹⁶ analisou 214 municípios participantes do serviço de Telessaúde. Os resultados do trabalho mostram a baixa utilização do serviço e

a necessidade de realização de treinamentos que incluem sensibilização, motivação, utilidade do sistema e facilidade de uso, como forma de melhorar seu aproveitamento. Os resultados também mostram o potencial da Telessaúde em reduzir encaminhamentos e auxiliar na resolução dos problemas rotineiros dos profissionais de saúde da atenção primária de municípios remotos. Sendo assim, o objetivo atual dos envolvidos é contribuir para que a telessaúde seja cada vez mais incorporada no sistema de saúde pública do Brasil¹⁶.

De acordo com Rendeiro *et al.*¹³ entre os desafios para a ampliação e a consolidação da Telessaúde e da Teleodontologia está a inclusão digital. Os profissionais da Saúde ainda apresentam dificuldades para lidar com as tecnologias de informação e comunicação, sendo importante a superação dessa questão, não só no momento de implantação do projeto, mas com o acompanhamento e o suporte continuado. A dificuldade de manejo dos recursos disponíveis pode limitar o acesso a essas ferramentas e, conseqüentemente, diminuir o impacto da Teleodontologia sobre os indicadores de Saúde. Também precisa ser trabalhada a disponibilidade de conexão em banda larga, ponto essencial para o sucesso do programa. Além disso, os autores discutem a necessidade de esclarecimentos e estímulos para o funcionamento do Telessaúde, sendo necessário estudar possibilidades que viabilizem a ampliação do acesso a fim de que todos os profissionais e pacientes possam conhecer essa inovação, usufruir de suas vantagens e contribuir para aprimorar a sua técnica¹³.

A possibilidade de educação permanente sem o deslocamento profissional promove a melhora da resolutividade e da qualidade do serviço na atenção básica. Entretanto, para a participação efetiva do público-alvo torna-se importante trabalhar essa nova metodologia de informação e educação.

Tendo em vista a necessidade de fluência tecnológica para que a pessoa possa participar de atividades à distância com suporte no meio digital, fica explícita a intrínseca conexão entre EaD, alfabetização e inclusão digital. Mas isso não significa ser esta última pré-requisito para EaD e sim que há

necessidade de se trabalhar o desenvolvimento de competências relacionadas com inclusão digital. A par disso, observa-se que a participação em cursos à distância por meio de ambientes virtuais de aprendizagem incita o desenvolvimento da expressão do pensamento pela representação escrita quando é oportunizado ao aprendiz participar de discussões, expressar-se livremente e desenvolver produções individuais e grupais⁹.

Conclui-se que no momento da implantação do programa o acesso dos profissionais às ferramentas eletrônicas para informação mostrou-se satisfatório, sendo necessário promover o estímulo para um grupo ainda pouco habituado a esta importante ferramenta de educação permanente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 35 de 4 de Janeiro de 2007. Disponível: www.ufrgs.br/telessauders/arquivos%20pdf/portaria%20MS%2035_04_01_07.pdf. Acessado em 10 de Agosto de 2007.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 402 de 24 de Fevereiro de 2010. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/php/level.php?lang=pt&component=42&item=16>. Acessado em: 25 de Abril de 2010.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2546 de 27 de Outubro de 2011. Disponível em: <http://www.hu.uel.br/ntthu/noticias.php?codnoticia=1628>. Acessado em: 25 de Abril de 2010.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2554 de 28 de Outubro de 2011. Disponível em: <http://www.hu.uel.br/ntthu/noticias.php?codnoticia=1628>. Acessado em: 25 de Abril de 2010.
5. Campos FC, Haddad AE, Wen CL, Alkmim MBM. Telessaúde em apoio à atenção primária à saúde no Brasil. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. Telessaúde - um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG; 2006; p. 59-74.
6. Wen, CL; Haddad, AE. Telemedicina e Telessaúde. Revista de Telemedicina e Telessaúde. 2006; 2 (2): 1-40. Disponível em: http://www.estacaodigitalmedica.com.br/edm/institucional/publicacoes/jornal_dez2006.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2011.
7. Melo MCB, Silva EMS. Aspectos conceituais em telessaúde. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. Telessaúde - um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG; 2006; p. 17-31.

8. Almeida MEB. Tecnologia e educação a distância: abordagens e contribuições dos ambientes digitais e interativos de aprendizagem. PUC – SP. Gt: educação e comunicação/n.16. Disponível em: www.imes.edu.br/files/contents/9.PDF. Acessado em: 25 de setembro de 2011.
9. Almeida, M. E. B. Incorporação da tecnologia de informação na escola: vencendo desafios, articulando saberes, tecendo a rede. In Moraes, M. C. (org.). Tecnologia de informação e comunicação na escola: novos horizontes na produção escrita. PUC/SP. 2002.
10. Craig J, Patterson V. Introduction to the practice of telemedicine. In: Wootton R, Craig J, Patterson V. Introduction to telemedicine. 2ªed. Londres: Royal Society of Medicine; 2006; p. 3-14.
11. Wen, Chao Lung. Modelo de ambulatório virtual (Cyberambulatório) e tutor eletrônico (Cybertutor) para aplicação na interconsulta médica e educação a distância mediada por tecnologia. [tese – Livre Docência] apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2003.
12. Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos AF; Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. Rev Panam Salud Publica. 2010; 28 (1): 58-65.
13. Rendeiro MMP, Bavaresco CS, Olival ARB. A política da telessaúde e a inserção da teleodontologia. In: Pro-Odonto Prevenção; Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva. Pedrosa SF. , Moysés, SJ, Groisman S. Porto Alegre: ARTMED. ciclo 4, modulo 3, 2011; p.129-166.
14. Souza C, Melo MCB. Aspectos éticos e legais em telemedicina. Em: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. Telessaúde - Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG; 2006; p. 32-45.

15. Melo MCB, Magalhães Jr. HM, Santos AF, Souza C, Campos RT, Santos SF. Implantación del servicio de telesalud en el sistema público de Salud en Belo Horizonte-Brasil: ¿es posible reproducirlo? *Revistaesalud.com*. 2007; 3(9). Disponível em: www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/issue/view/10. Acessado em 10 de fevereiro de 2011.

16. Alkimin MB. Fatores associados à utilização de sistemas de teleconsultoria na atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais. 2009. Disponível em: www.ufmg.br/online/arquivos/017693.shtml. Acessado em junho 2011. Acessado em: 15 de Setembro de 2011.