

ARTIGO

TeleFisioterapia: modificando paradigmas na educação

AUTOR

Kenia Maynard da Silva

Fisioterapeuta HUPE/UERJ . Doutoranda em Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas; UERJ. Coordenadora de Telefisioterapia do Núcleo Técnico-Científico Rio de Janeiro - Programa Telessaúde Brasil Redes.

INTRODUÇÃO

A internet aproximou saberes, eliminando distâncias, antes fator impeditivo à expansão do conhecimento, oferece recursos de pesquisa aos interessados, como também atua na educação como uma poderosa ferramenta. Além de ser um imenso banco de dados contínuo e atualizado, se constituiu em um imenso fórum aberto e internacional. O acesso e a navegação pelos sites através dos *links* facilitam as conexões aos serviços. A Educação na internet é um dos campos privilegiados, além da informação, e entre várias páginas de acesso, a de Educação da Rede nacional de Pesquisa é uma excelente “porta de entrada”^{1, 2}

O processo ensino-aprendizagem na internet é conhecido como educação à distância (EAD) virtual. Segundo Moran², é mais adequada à educação de

adultos, pela experiência consolidada de aprendizagem individual. O que se observa, em relação a tecnologia interativa, é a interação e interlocução entre os envolvidos no processo, possibilitando o compartilhamento, em tempo real, entre vários professores e alunos. Este fato promove intercâmbio e colaboração de saberes³.

O conceito de aula começa a mudar, o avanço das tecnologias de comunicação virtual promove a aceleração dos contatos e o enriquecimento do conhecimento, assim como o redimensionamento do papel do professor e do aluno. O desenvolvimento da transmissão em tempo real da imagem e do som estabelece uma integração mais profunda entre a TV e a *web*. Para a educação as possibilidades são imensas, com o compartilhamento entre o grande número de pessoas envolvidas, de proporcionalidades sem medidas. Para tal, se faz necessário a interação da tecnologia com propostas pedagógicas inovadoras^{2,4, 5}.

A mudança do ensino-aprendizagem convencional para o virtual não é fácil nem uniforme. Vários são os motivos, entre eles a grande desigualdade econômica, de acesso, em que a democratização se faz mister, a motivação e principalmente a maturidade e disciplina para acompanhar um curso^{2, 5}.

O privilégio deste campo de educação cria novos espaços de conhecimento, o acesso do ciberespaço para a aprendizagem à distância inclui a própria escola, a empresa, o espaço social e domiciliar. Torna-se um espaço potencializado pelas novas tecnologias se atualizando constantemente, permitindo uma democratização da informação e conhecimento, se transformando em um direito fundamental, mas apenas a tecnologia é insuficiente, sendo necessária a participação organizada da sociedade^{2, 4}.

A Educação via internet transforma o papel do professor, pressupondo uma nova atitude, descentralizadora, tornando-o responsável pelo processo, disponibilizando a informação, o conhecimento, sensibilizando e estimulando os alunos para a ligação e manutenção na matéria que está sendo lecionada.

O aluno necessita da atenção ao seu ritmo e forma de navegação. A novidade tecnológica facilita a motivação dos alunos, mas também pode ser motivo de dispersão, pela própria novidade e liberdade de acesso ^{3,6}.

Considerando a inovação como processo de transformação na Educação e no protagonismo do professor, deve-se estar atento para que esta inovação não seja reduzida a instrumento de prática e, sim, que seja considerado como objeto técnico-pedagógico, portador de subjetividade⁵.

A educação à distância já é utilizada por vários países em todos os níveis de ensino, formais e não formais, podendo levar recursos didáticos a localidades isoladas, com dificuldades de acesso às informações. Esta modalidade de autoaprendizagem flexibiliza o tempo do aluno, respeita o seu ritmo e o seu espaço, reduz o seu custo mantendo a qualidade do recurso, que é apresentado sistematicamente organizado, de acordo com a legislação brasileira^{3,7}.

Em relação ao ensino à distancia na área da Saúde, a utilização das tecnologias de informação e comunicação, facilita a assistência ao paciente quando promove o intercambio de informações que podem auxiliar no diagnóstico, na prevenção e no tratamento das doenças identificadas nas populações de localidades remotas, tornando-se uma vantagem³.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸ é uma oferta de serviço prestado por profissionais de saúde, que são instrumentalizados para possibilitar atendimento à população de forma irrestrita.

O termo *Telemedicina* foi proposto em 1995, para as informações relativas a serviços médicos, através das telecomunicações. Em 1999, este termo foi ampliado para o entendimento de que a *Telemedicina* se refere à utilização das TICs para promover informações em processos diagnósticos, terapêuticos e educacionais, de rápido acesso, em tempo real ou não. O termo *Telessaúde* designa a transferência das informações, serviços clínicos, administrativos e educacionais em saúde, não sendo restrito aos profissionais médicos, mas se amplia aos profissionais da área da saúde como um todo⁹.

Os termos *Telemedicina* e *Telessaúde* se confundem e muitas vezes são entendidos como sinônimos, porém a *Telemedicina* se propõe a trocar e consultar informações interinstituições e o *Telessaúde* está fortemente ligado à educação em Saúde^{3,9,10}.

A capacidade educacional é otimizada pelo Telessaúde através de diversos recursos tecnológicos de interação como a videoconferência, webconferências, tutor *online*, vídeos demonstrativos, Homem Virtual, sala de aula do futuro^{10,11}.

No Brasil, as agências de fomento à pesquisa, como o CNPq, associadas às ações governamentais incentivaram a evolução e a consolidação do sistema de Telemedicina e Telessaúde, nos últimos quatro anos, com a formação de equipes e núcleos em diversas universidades. O projeto inicial foi promovido no apoio à Atenção Primária. Os benefícios desta empreitada devem se manter em sintonia com a economia financeira proposta, que sustenta o gasto efetuado com a implantação de todo o sistema¹⁰.

O Ministério da Saúde (MS)¹² utilizou esta ferramenta para instituir, o Programa Nacional de Telessaúde visando a educação permanente dos profissionais da ESF, aprimorando a qualidade do atendimento da Atenção Primária do SUS.

O fisioterapeuta atua com finalidade de reabilitar a funcionalidade do indivíduo. O atendimento pode ocorrer em umas seguintes esferas: hospitalar, ambulatorial e domiciliar. O atendimento público hospitalar e ambulatorial demanda o deslocamento do paciente para estas unidades ao encontro do fisioterapeuta. Eventualmente, as dificuldades de deslocamento do paciente determinam atendimentos domiciliares. Em relação ao programa de estratégia da saúde da família, o fisioterapeuta possui um papel significativo, participando da atenção integralizada¹³.

A educação profissional do fisioterapeuta teve como foco apenas a ação curativa, sem a visão da Atenção Primária à Saúde, tornando difícil a inserção deste profissional na Saúde Pública. Atualmente, a valorização da prevenção

como modelo de assistência à saúde, iniciou as necessárias mudanças na graduação universitária referente às práticas educacionais, somando ao processo atual o olhar à Saúde Pública na Atenção Básica à Saúde. Assim como deve-se promover a educação permanente após a entrada deste profissional no mercado de trabalho, com o objetivo de capacitá-lo para os diversos níveis de atenção à saúde, tornando-o multiplicador de forma interdisciplinar numa equipe multiprofissional, podendo ser através do sistema de TICs do Telessaúde^{14,15,16}.

O fisioterapeuta tem papel significativo na ESF, na atenção integral, devendo participar do programa do MS. O desafio é expandir o conhecimento na área de Fisioterapia no espaço do ESF^{14,17,15}.

Para tal, foi criado o TeleFisioterapia em março de 2010, dentro do Programa do Telessaúde RJ, após contato pessoal da coordenadora de pesquisa em Fisioterapia do HUPE, com a coordenadora do Programa e equipe web de apoio. Na primeira reunião foi apresentado o Programa Nacional de Telessaúde e discutido os dias possíveis de instalação do TeleFisioterapia. Foi desenvolvida planilha de teleconferências mensais, contatos através de telefone, *e-mails* a algumas regiões integradas ao programa. Tornando-se um pólo de educação permanente em Fisioterapia¹⁸.

O Núcleo RJ – Programa Telessaúde Brasil instituiu, de forma pioneira, a TeleFisioterapia como apoio para a educação e consultoria na rede de Atenção Primária à Saúde com a intenção de suprir esta necessidade, aproximar profissionais, disseminar conhecimentos, aprimorando a qualidade de atendimento neste espaço, e ainda é o único a efetuar esta transmissão. Em fevereiro de 2011, iniciou o ciclo de seminários interativos multiprofissionais temáticos mensais, em tempo real, com apresentação e debate de temas específicos¹⁸.

O fisioterapeuta atua com a finalidade de reabilitar a funcionalidade do indivíduo e tem papel significativo na atenção integral na ESF, sobretudo na abordagem pela Telessaúde, onde pode evitar dificuldades de deslocamento

dos pacientes, pela melhor qualificação profissional no atendimento domiciliar. O TeleFisioterapia compartilha das vantagens da educação permanente promovida pela TICs do Programa Nacional de Telessaúde^{19,20}.

A TeleFisioterapia iniciou-se em 2010 e ainda continua com as transmissões, promovendo a educação permanente destes profissionais. Para verificar se este programa está atendendo a proposta da sua criação, se faz necessário este estudo, com o objetivo de analisar o impacto da implantação do TeleFisioterapia no Programa do Telessaúde Brasil do Núcleo – Rio de Janeiro, sediado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO

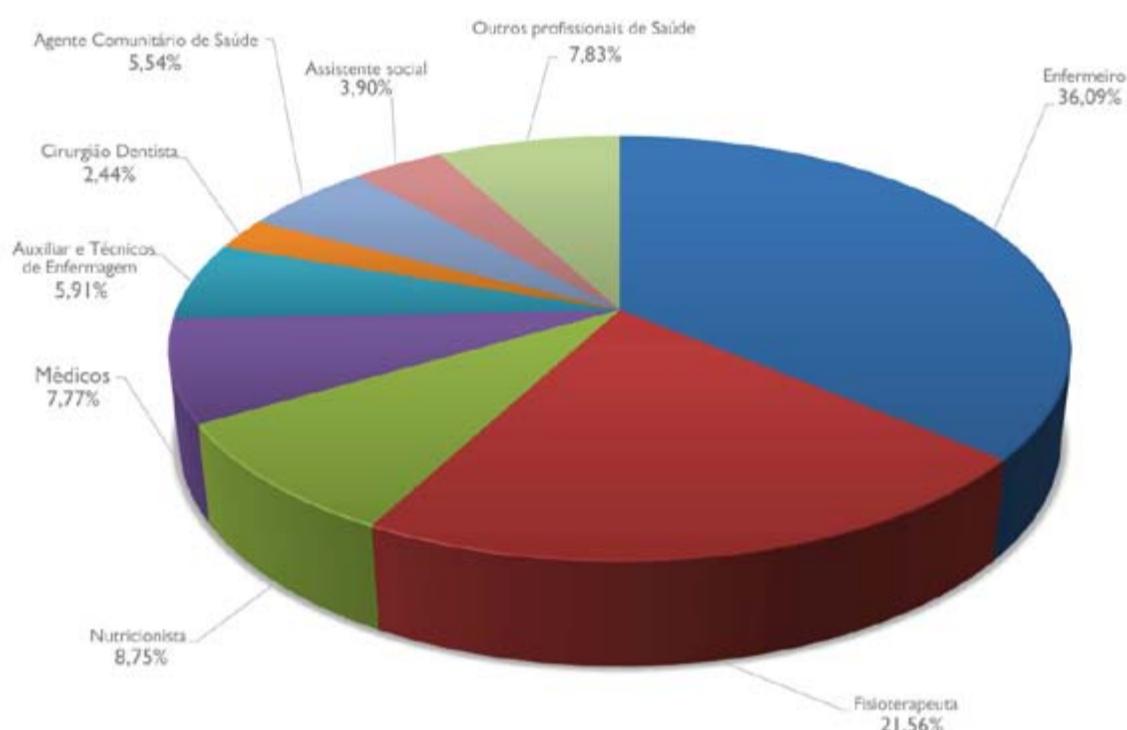
Foi utilizado o banco de dados relativo à presença dos pontos de assistência às transmissões das teleconferências, cursos e seminários da TeleFisioterapia, registrado pela equipe web do Telessaúde Núcleo Rio de Janeiro, sediado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

Até o final do ano de 2011, foram registrados 18.350 profissionais que estão cadastrados na plataforma de educação à distância, com livre acesso a todos os materiais educacionais produzidos. Este número refere-se à totalidade de profissionais das seguintes áreas da saúde: Fisioterapia, Enfermagem, Assistência Social, Cirurgião-dentista, Medicina, Nutrição, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, outros profissionais da Saúde.

Do total de 100% de acessos, a Fisioterapia tem 21,56%.

Em relação ao TeleFisioterapia, diversos pontos de acesso foram registrados dos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Rio de Janeiro, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraíba, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Piauí, Tocantins e Rio Grande do Sul. Todos os eventos são gravados e reutilizados pelas equipes.



DISCUSSÃO

Na primeira teleconferência houve a presença de várias cidades do RJ; observou-se aumento da rede conectada e maior interatividade. O interesse pelas informações via internet cresceu no decorrer do tempo. O número de pontos assistentes revela a disseminação do conhecimento, a diversidade de

Estados presentes e o alcance da internet, contribuindo na aproximação destes profissionais, tendo em vista a continentalidade do Brasil.

A TeleFisioterapia – Núcleo RJ alcançou o seu propósito, aproximando fisioterapeutas de diversos Estados do território nacional e promovendo aperfeiçoamento profissional através dos seminários, se constituindo uma estratégia para a educação permanente, incentivando a sua continuação.

Desta maneira o TeleFisioterapia compactua com os propósitos do Ministério da Saúde, no Programa Nacional do Telessaúde. RIBEIRO 2002, SILVA 2007, REZENDE 2007, descrevem o desafio da educação permanente para o profissional do ESF, em relação à Fisioterapia, os resultados deste estudo demonstraram que o sistema implantado de educação permanente pelo Programa Nacional de Telessaúde alcançou o seu objetivo. Aproxima fisioterapeutas de diversos Estados do território nacional promovendo aperfeiçoamento profissional através dos seminários, se constituindo uma estratégia para a educação permanente, incentivando a sua continuação.

CONCLUSÃO

A experiência mostra que a implantação do TeleFisioterapia alcançou sucesso; os objetivos de educação permanente, que sustentam o programa, foram atingidos, incentivando sua permanência e continuação, sendo positivos à capacitação de profissionais de saúde, e no caso deste estudo, do profissional fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS

1. Palacio, Marcos. Educação na Internet. Rev Comunicação & Educação [maio/ago 1996]2(6):35-40.
2. Moran José Manuel. O que é Educação à distância. 2008. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>
3. Spinardi ACP, Blasca WQ, Wen CL, Maximino LP. Telefonoaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 julset; 21(3):249-54.
4. Gadotti, Moacir. Perspectivas atuais da educação. São Paulo Perspec. [2000]14(2): 03-11 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
5. Peixoto, Joana. A inovação pedagógica como meta dos dispositivos de formação à distância. Eccos Revista Científica [2008]10(1):39-64. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx>
6. Freire F, Cavalcanti M, Kleiman A, possenti S. Leitura e escrita via internet: formação de professores nas áreas de alfabetização e linguagem. Rev Trab. Ling. Aplic. , Campinas [2007]46(1):93-111.
7. Brasil. Decreto Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 1996, Seção 1, p. 27839. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/home/legislacao/default.shtm>
8. Organização Mundial da Saúde. Telemedicine. [acesso em 2007 mar 11]. Disponível em: <http://www.who.int/africahealthinfoway/about/Telemedecine.pdf>

9. Santos AF (org). Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 502 p.
10. Wen LW. Telemedicina e Telessaúde – um panorama no Brasil. Informática Pública [2008] 10(2):07-15.
11. Seixas CA, Mendes IAC, Godoy S, Costa AL. Implantação do sistema de videoconferência aplicada a ambientes de pesquisa e de ensino de enfermagem. Ver Bras Enferm. Brasília [set/out 2004] 57(5):620-4.
12. Barros de Medeiros CM. Desafios dos sistemas de serviços em saúde: integração e redes no setor. Revista TEXTOS de la CiberSociedad [2008] 16. Monográfico: Internet, sistemas interativos e saúde. Disponível em <http://www.cibersociedad.net>
13. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximação e desafios. Perspectivas on line [2008] 2(8):104-9.
14. Ribeiro KSQ. A atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. Fisioterapia Brasil [2002] 3(5):311-18.
15. Rezende M. Avaliação da inserção do fisioterapeuta na saúde da família em Macaé/RJ: a contribuição deste profissional para a acessibilidade da população idosa às ações de saúde da equipe. Um estudo de caso. Dissertação [mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz/RJ. 2007.
16. Marinho Dias A, Almeida Dias A. A atuação da Fisioterapia e da equipe da saúde da família: uma vivência. 2008. Disponível em: www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008.

17. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema único de Saúde: desafios na formação [2007]12(6):1673-81.

18. Maynard da Silva et al. Relato de experiência da Fisioterapia no Núcleo RJ – Programa Nacional de Telessaúde: em foco os seminários interativos. 5º Congresso Brasileiro e Internacional de Telemedicina e Telessaúde. Amazonas: Manaus. 2011.

19. Maynard da Silva et al. Educação Permanente em ação. 5º Congresso Brasileiro e Internacional de Telemedicina e Telessaúde. Amazonas: Manaus. 2011.

20. Maynard da Silva et al. TeleFisioterapia na Rede de Atenção Primária à Saúde. 5º Congresso Brasileiro e Internacional de Telemedicina e Telessaúde. Amazonas: Manaus. 2011.