

A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE SOBRE AS VIDEOCONFERÊNCIAS DO BH-TELESSAÚDE: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO

Hadad, S.C.¹, Braga, L.C.², Weber, M.G.C.³, Santos, S.⁴, Santos, A. F.⁵
^{1,2,3} Gerência de Tecnologia de Informação em Saúde, salime@pbh.gov.br
Av. Afonso Pena, 2336, Funcionários, BH, MG, 30130007, Brasil
^{4,5} Nutel, Faculdade de Medicina da UFMG, laines@uol.com.br
Av. Alfredo Balena, 190, Sta Efigênia, BH, MG, 30130100, Brasil

Resumo: Introdução: O Projeto BHTelessaúde teve início em 2004 com objetivo de prover educação permanente e suporte assistencial para os profissionais do programa saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Possui as seguintes modalidades: Videoconferências; Teleconsultorias on line e off line; ECG Digital; Curso à distância, teleurgência. As videoconferências são organizadas de acordo com levantamento de temas de interesse dos profissionais; situação epidemiológica; temas relevantes para a instituição; inserção em programas de cooperação internacional. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a percepção dos profissionais da SMSA-BH em relação a incorporação das videoconferências no processo de aprendizagem individual e coletiva. Materiais e Métodos: Foi aplicado questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas. O universo examinado foi de 372 profissionais entre 2006 e 2007. Para análise das questões abertas foi utilizada a análise de conteúdo. Resultados e Discussão: Os questionários foram respondidos principalmente pela área de enfermagem (44,1%), área de saúde bucal (23,9%) e área médica (18,3%). A faixa etária variou de 21 a 76 anos, com mediana de 42 anos. Entre os profissionais 27,7% possuíam de ensino fundamental incompleto a médio, 42,2% possuíam especialização. No período estudado 58,6% dos entrevistados havia assistido a mais de 03 videoconferências e 97,1% consideraram os temas interessantes ou muito interessantes, sendo que 57,2% disseram estarem adequados aos seus problemas assistências cotidianos. A avaliação da percepção dos profissionais demonstrou que há questões nas três dimensões analisadas a serem enfrentadas, contudo o BHTelessaúde tem se consolidado como apoio a formação dos profissionais.

Palavras chaves: Telemedicina, telessaúde, Saúde

Key words: Telemedicine, telehealth, health

Introdução

Em fevereiro de 2002 a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte iniciou o projeto de informatização da rede municipal de saúde com a implantação do Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE). A incorporação de tecnologias de informação ocorreu com foco no trabalho assistencial, organizado em função do atendimento a ser prestado ao usuário, propôs ser um instrumento ativo na viabilização do modelo assistencial centrado em equipes de saúde da família, articulado com processos assistenciais pré-existent, também buscando uma atenção integral do paciente em outros níveis de complexidade do sistema. No curso da continuidade desse processo, em 2004 tem início o projeto BHTelessaúde com a instauração de uma rede dirigida para o suporte assistencial e educação permanente dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com foco nas Equipes de Saúde da Família. O projeto resultou da conjunção de interesses entre a Prefeitura de Belo Horizonte, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o Ministério da Saúde e a União Européia (UE) – via Projeto @lis. Esta parceria viabilizou a estruturação de uma rede integrada para transmissão de dados, sons e imagens (CARVALHO, SANTOS, 2006). O principal objetivo do BHTelessaúde tem sido utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e os recursos da telessaúde, para melhorar a prestação de assistência nas unidades básicas de saúde, a formação continuada dos profissionais de saúde, bem como aperfeiçoar a capacidade de diagnóstico propiciando o acesso a especialistas da UFMG e do Centro de especialidades médicas (CEM). Possui as seguintes modalidades: videoconferências; teleconsultorias on line e

off line; Eletrocardiograma Digital (ECG Digital); Cursos à distância; teleurgência (CARVALHO, SANTOS, 2006). Esse sistema permite o cooperativismo e o compartilhamento de informações e materiais de trabalho entre profissionais sem a necessidade de sua locomoção geográfica (TAROUCO, 2003).

As videoconferências têm possibilitado a comunicação entre grupos independentemente de suas localizações geográficas, utilizando recursos de áudio e vídeo simultaneamente. A organização das videoconferências é realizada de acordo com levantamento de temas de interesse dos profissionais; situação epidemiológica; temas relevantes para a instituição; inserção em programas de cooperação internacional. Possuem um Cronograma Semestral por área temática: Telessaúde Bucal (Tempo 01:30 horas mês); Telenfermagem (Tempo 02:00 horas mês); Telemedicina (Tempo 02:00 horas mês). A divulgação é realizada por meio de fórum (intranet), cartazes, e-mail. No período de 2005 a outubro de 2009 foram realizadas 279 videoconferências, com participação de 17.918 profissionais contabilizados até o 1º semestre de 2009.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a percepção dos profissionais da SMSA-BH em relação à incorporação das videoconferências no processo de aprendizagem individual e coletiva.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado na rede primária de saúde de Belo Horizonte, atualmente com 146 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas nos seus nove distritos sanitários. A pesquisa utilizou a metodologia qualitativa para avaliar a incorporação das videoconferências e a medição de sua aceitabilidade por parte dos usuários, o conhecimento do grau de integração da aplicação dentro das estruturas do sistema de saúde, os estudos de causas que determinam resultados ou processos específicos (MARTINEZ, 2000). Foi aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas. A coleta foi realizada em dois momentos: 1ª coleta de abril a setembro de 2006 e 2ª coleta de março a julho de 2007. Os questionários foram entregues para os profissionais das UBS e posteriormente recolhidos. O universo examinado foi de 372 profissionais, 98 profissionais na 1ª coleta e 274 profissionais na 2ª coleta. As questões abertas foram respondidas por 318 profissionais (85,5% do total 1ª. e 2ª. amostras), sendo 81 questionários na 1ª coleta (82,6%) e 237 na 2ª coleta (86,5%). A análise das questões abertas possibilitou conhecer a percepção dos profissionais enfocando os aspectos relativos: a) ao processo de trabalho; b) impacto assistencial; c) utilização do sistema. Para o tratamento e análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo que parte da hipótese de que todos os elementos têm significação e todo material deve ser analisado e deve encontrar o seu lugar no modelo que representa seu conjunto (CAREGNATO, 2006), utilizando software *livre* QDA – Weft. As questões foram lidas de maneira uniforme com o objetivo de ter uma visão global. A leitura atenta do conjunto de questionários permitiu a identificação de temas recorrentes que foram organizados em seis (06) categorias e trinta e duas (32) subcategorias. Essas categorias foram distribuídas em: infra-estrutura, organização do processo, organização institucional da UBS; aspectos positivos e negativos.

Resultados e Discussão

Os questionários foram respondidos 44,1% pela área de enfermagem (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem); 23,9% pela área de saúde bucal (cirurgião dentista, Auxiliar de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e 18,3% pela área médica (médicos de família, pediatras, ginecologistas e clínicos). A faixa etária variou de 21 a 76 anos, com mediana de 42 anos. Entre os profissionais 27,7% possuíam de ensino fundamental incompleto a médio, 42,2% com especialização. No período estudado, 64,2% dos entrevistados informaram ter participado de até 02 capacitações presenciais, e 58,6% já haviam assistido a mais de 03 videoconferências. Entre os que informaram não haver participado de nenhuma capacitação presencial, 88,2% já haviam participado de pelo menos 02 videoconferências, sendo mais da metade pertencente a equipe de enfermagem (51,8%). Entre os entrevistados, 97,1% consideraram os temas interessantes ou muito interessantes, sendo que 57,2% disseram estar adequados aos seus problemas assistências cotidianos. O apoio da UBS na adoção as novas práticas foi considerado adequado ou parcialmente adequado por 82,5% dos entrevistados, tendo participado o tempo todo ou em mais da metade (93,8%). Em relação a divulgação 51,2% consideraram boa e o acesso ao sistema fácil (49,2%). O BHTelessaúde foi considerado ótimo ou bom por 89,2% dos entrevistados e 95,7% o recomendariam para outras unidades de saúde.

A avaliação qualitativa dividiu-se em três dimensões principais: individual, organizacional e tecnológica. Na dimensão Individual relativa aos usuários do sistema de telessaúde, seu comportamento informacional, valores e crenças, alguns profissionais relataram: a dificuldade de compreensão do uso da ferramenta (software); a falta de postura de profissionais durante a exibição da videoconferência; falta de hábito dos profissionais; falta de interesse de alguns profissionais. Na dimensão organizacional que considera os fatores organizacionais envolvidos em programas de telessaúde, englobando aspectos relativos à cultura e ambiente organizacional, regulamentação e institucionalização das práticas em telessaúde. As respostas de alguns profissionais apontaram para questões relativas à dificuldade na divisão interna de trabalho na equipe de forma a permitir a participação de todos; a falta de adequação de agenda de trabalho na UBS de forma a possibilitar a liberação do profissional no horário da videoconferência. Na dimensão Tecnológica relativa as questões de estrutura, acessibilidade e usabilidade dos sistemas de telessaúde e da interação com a tecnologia, foram apontados problemas técnicos, principalmente a necessidade de melhoria na qualidade do som e imagem. Em algumas UBS há necessidade de melhoria no local em que os profissionais assistem as videoconferências ou de mais pontos de transmissão na UBS. Os aspectos positivos apontados referiram-se principalmente a comodidade pela permanência no local de trabalho e acesso fácil. Também ao auxílio na resolução de problemas, com esclarecimento de dúvidas permitindo a discussão de casos e tratamentos com especialistas e outros profissionais da rede. Na formação profissional possibilita a obtenção de informações, a atualização, educação permanente e capacitação profissional.

As videoconferências têm apresentado grande adesão por parte dos profissionais, conseguindo atingir públicos que até então não haviam tido oportunidade de capacitação. Possuem similaridade com as capacitações realizadas presencialmente, contudo superando-as em abrangência, integração entre serviço e academia e no enfoque assistencial. A avaliação da percepção dos profissionais demonstra que há ainda questões nas três dimensões analisadas a serem enfrentadas, contudo o BHTelessaúde tem se consolidado como apoio a formação dos profissionais e como uma ferramenta de qualificação da atenção em saúde.

Agradecimentos

Aos profissionais da rede municipais de saúde de Belo Horizonte que tem participado ativamente desse processo de qualificação das ações de saúde.

Referências

1. Carvalho MLB, Costa RB. Tecnologias da Informação para a Telessaúde In: Santos *et al.* Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.p.46-55.
2. Santos AF *et al.*. BH-Telessaúde: a experiência de um modelo de telessaúde de baixo custo voltado para área pública. In: SANTOS et al. Telessaúde – Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p. 75-94
3. Tarouco LMR, Granville LZ, Fabre MJM, Tamusiunas F R. Rede Nacional de Pesquisa (RNP) Grupo de Trabalho Aplicações Educacionais em Rede. Videoconferência. 2003. Disponível em: penta3.ufrgs.br/RNP/videoconferencia.pdf.
4. Martínez A, Rodrigues R Infante A. Bases Metodológicas para Evaluar la Viabilidad y el Impacto de Projectos de Telemedicina. Washington, D.C.: PAHO, 2000
5. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15(4), p.679-84. Out-Dez, 2006.