

# Integração das Residências de Medicina de Família e Comunidade do Estado de Pernambuco utilizando Videoconferência

## Integration between Family and Community Medicine Residency Programs in the state of Pernambuco through videoconferencing

NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO<sup>1</sup>  
MARIANA TROCCOLI DE CARVALHO<sup>2</sup>  
NATÁLIA MADUREIRA FERREIRA<sup>3</sup>  
RUBENS CAVALCANTI FREIRE DA SILVA<sup>4</sup>  
RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** videoconferência é uma forma dinâmica de conectar pessoas distantes geograficamente e promover encontros em vias do aperfeiçoamento clínico e profissional. **Objetivo:** o presente estudo visa descrever a experiência em videoconferências que os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Estado de Pernambuco (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Universidade de Pernambuco – UPE e Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF) possuem para superar a barreira comunicacional. **Material e Métodos:** Os encontros por videoconferência são semanais e visam a discussão de casos clínicos, bem como de políticas públicas e temas afins. **Resultados:** a temática da medicina centrada na pessoa perpassa todos os encontros, tanto na abordagem, quanto no debate do próprio método em si. A partir dos casos clínicos, surgem as demandas em ampliar os estudos das dúvidas pendentes utilizando os objetivos de aprendizagem. A tecnologia da videoconferência é uma ferramenta importante para aproximar esses programas de Residência Médica do estado, permitindo o contato virtual por meio de áudio e vídeo em tempo real. A integração advinda desses momentos semanais propicia discussões comuns das regiões (metropolitana e sertão), viabilizando a atuação na realidade da população atendida, além do intercâmbio virtual entre preceptores e residentes confluindo um fértil espaço de trocas. **Conclusão:** o compartilhar dessas experiências vivenciadas pela videoconferência deve ser permanente para consolidar o vínculo entre os três programas, fortalecendo assim a rede de atenção primária do Estado de Pernambuco e a assistência prestada à população.

### DESCRIPTORIOS

Videoconferência. Medicina de Família e Comunidade. Internato e Residência. Telemedicina.

### ABSTRACT

**Introduction:** videoconferencing is a dynamic way to connect geographically distant people and promote meetings for clinical and professional improvement. **Objective:** this report aims to describe the experience of videoconferencing as part of the Residency Programs in Family and Community Medicine in the state of Pernambuco (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Universidade de Pernambuco – UPE e Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF) to overcome communication barriers. **Material and Methods:** videoconference meetings were held weekly to discuss clinical cases, as well as public policies and related topics. **Results:** The idea of person-centered medicine was addressed in all meetings, both in the approaches and in the debates on the method itself. Presentation of clinical cases provided demands to further study pending questions using the learning objectives. Videoconferencing is an important tool to approach these programs of Medical Residency, enabling virtual contact through real-time audio and video interfaces. The integration of these weekly moments provided discussions of common areas (metropolitan and hinterland), enabling better performance in relation to the reality of the population served. In addition, it allowed a virtual exchange between preceptors and residents creating a fertile area for sharing ideas. **Conclusion:** the exchange of experiences through videoconferencing should be permanent to consolidate the bond between these three programs, thus strengthening the network of primary healthcare in the state of Pernambuco and the assistance provided to the population.

### DESCRIPTORS

Videoconferencing. Family Practice. Internship and Residency. Telemedicine.

- 1 Médica de Família e da Comunidade, doutoranda no Programa de Saúde Pública na Universidade do Porto, Porto-Portugal.
- 2 Médica de Família e da Comunidade na Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura da Cidade do Recife-PE.
- 3 Médica de Família e da Comunidade da Prefeitura Municipal de Uberlândia (FUNFAM), Uberlândia-MG.
- 4 Médico de Família e da Comunidade na Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura da Cidade do Recife, mestrando no Programa Integrado de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE), Recife-PE.
- 5 Médico de Família e da Comunidade, professor coordenador do Curso de Medicina do Campus de Caruaru da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE), Caruaru-PE.

As tecnologias disponíveis atualmente permitem uma interação entre pessoas de diferentes localidades, facilitando a comunicação e reduzindo barreiras geográficas. Na área da educação, pode-se fazer uso desses instrumentos para otimizar a interação entre os aprendizes.

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) são uma parte das tecnologias emergentes que fazem referência à utilização de recursos da informática para armazenar, processar e difundir todo tipo de informação ou processo de formação educativa<sup>1</sup>.

Essas tecnologias têm desempenhado um papel essencial na sociedade, visto que se integraram perfeitamente na vida cotidiana, e, portanto, as mudanças que elas ocasionaram e o seu significado na história da Humanidade nem sempre são percebidos<sup>2</sup>.

No campo de ação das TICs, a telemedicina aponta como extenso potencial de vantagens. Para a Organização Mundial de Saúde<sup>3</sup> (1998), a telemedicina consiste na prestação de serviços de saúde em situações nas quais a distância representa um fator crítico para todos os profissionais de saúde, quando utiliza-se tecnologias de informação e comunicação para a troca de informação válida para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, investigação e avaliação e para a educação contínua dos prestadores de saúde, agindo segundo os interesses dos indivíduos e das suas comunidades visando à melhoria da prestação da saúde.

A telemedicina desenvolvida em nível mundial tem como meta aprimorar a atenção em saúde para contribuir com a equidade, acessibilidade, eficiência, evitar os deslocamentos de profissionais dos locais distantes às grandes cidades, e, com isso, incrementar a satisfação de profissionais e usuários e reduzir os custos globais<sup>4</sup>.

No Brasil, desde 2005, existe a Rede Universitária de Telemedicina – RUTE<sup>5</sup> que apoia iniciativas de telessaúde, facilitando o intercâmbio de grupos de pesquisa em hospitais universitários e o aprimoramento de projetos em rede<sup>6</sup>.

Telessaúde contempla o mesmo princípio, porém de forma mais abrangente, englobando as diversas profissões da área da saúde<sup>7</sup>.

Após o projeto piloto de 2007, o Programa Telessaúde Brasil Redes<sup>8</sup> é implantado em 2011 com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento na atenção primária à saúde, com resultados positivos na resolubilidade; reduzir custos e tempo de deslocamentos; incentivar a fixação dos profissionais de saúde

em locais de difícil acesso; melhorar a agilidade no atendimento prestado e otimizar o recurso do Sistema Único de Saúde.

Além disso, o Programa visa qualificar as Equipes de Saúde da Família com capacitação permanente, facilitando o acesso à informação e a melhoria das evidências científicas disponíveis aos usuários e colaboradores da Rede Telessaúde. Fornecer esse acesso ampliado favorece o aumento do conhecimento dos atores envolvidos com o processo, potencializando a capacidade de ação e a tomada de decisão clínica dos profissionais da atenção primária<sup>9</sup>.

O Portal Telessaúde Brasil<sup>10</sup>, disponível no site <http://www.telessaudebrasil.org.br>, apresenta acesso aberto e atualização diária refletindo as inovações, ajustes e novas fontes de informação integradas ao portal ao longo de seu desenvolvimento. A interface de pesquisa e navegação com a Biblioteca Virtual em Atenção Primária à Saúde - BVS APS abrange e recupera conteúdos de toda a coleção de fontes de informação, de forma integrada<sup>11</sup>.

A relevante expansão da rede de Telessaúde no Brasil demonstra-se, por exemplo, com o lançamento do Jornal Brasileiro de Telessaúde<sup>12</sup> em Setembro de 2012. O jornal visa difundir as inovações tecnológicas que os diversos núcleos de Telessaúde experenciam ao longo do país, bem como debater o impacto e aceitação dessas novas tecnologias e da educação à distância na prática profissional.

A videoconferência (*videoconferencing*) é uma forma utilizada para viabilizar a telemedicina e o telessaúde. Segundo o Dicionário de Informação, Comunicação e Tecnologia, é a conexão de sinais de vídeo, áudio e computadores de diferentes locais para que pessoas possam falar e ver umas as outras como se estivessem em uma sala de conferência. No contexto dessa tecnologia, a videoconferência é uma conexão entre pessoas em tempo real em posições remotas com a finalidade de comunicação, geralmente envolvendo áudio, vídeo e texto<sup>13</sup>.

Podem-se elencar algumas características dessa atividade de aprendizagem “*on line*”<sup>14</sup>:

- alto nível de interatividade e velocidade de respostas entre o estudante e o tutor, podendo o estudante interagir com seus colegas onde quer que eles estejam;
- o estudante não só aprende com seu próprio trabalho, mas com o do colega, propiciando

um verdadeiro trabalho colaborativo com ênfase nas fortalezas do grupo e não apenas no esforço pessoal.

Estruturar ambientes de aprendizagem que permitam integrar o potencial das novas tecnologias de informação e comunicação, por meio de recursos didáticos “*on line*”, supõe: prover experiências de aprendizagem autêntica que permitem ao aprendiz desenvolver conhecimentos significativos e aplicáveis; e facilitar atividades e oportunidades interativas<sup>14</sup>.

As organizações com responsabilidade na formação docente e em recursos humanos têm que tomar a liderança neste processo de transformação educativa, além de tomarem a iniciativa para determinar a melhor forma de utilizar as novas tecnologias no contexto das condições culturais e econômicas e das necessidades educativas<sup>1</sup>.

Em busca da aproximação do ensino ao médico residente, os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade das Universidades de Pernambuco passaram a se reunir por meio de videoconferências para discutirem em conjunto os aspectos diversos e comuns de cada programa.

### Cenários

Os dois espaços em que acontece a videoconferência são: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco (NUTES/UFPE) e sala de videoconferência da UNIVASF (Universidade do Vale do São Francisco). No primeiro cenário, ficam os residentes e preceptores de Recife da UFPE e da Universidade de Pernambuco (UPE) e, no segundo cenário, os residentes e preceptores da UNIVASF.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reuniões ocorrem semanalmente às quartas-feiras das 17:00 às 19:00 horas. Nelas, os residentes e preceptores dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Estado de Pernambuco – UFPE, UPE e UNIVASF – discutem casos clínicos, bem como políticas públicas e temas afins.

Nas discussões dos casos clínicos, um residente relata o caso de um paciente atendido e cuidado por ele e, logo em seguida, é aberta a sessão de intervenções, em que cada participante expõe suas ideias, sugestões

de cuidado e a referência teórica possível de se utilizar.

A temática de medicina centrada na pessoa perpassa todos os encontros, tanto na abordagem, quanto na discussão do próprio método em si.

O método clínico centrado na pessoa é um redimensionamento do atendimento ao paciente, fazendo com que esse tenha papel ativo no manejo de seus problemas. Para isso, a médica ou o médico deve explorar a doença e a experiência da doença; entender a pessoa como um todo; elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas; incorporar prevenção e promoção de saúde nas consultas; intensificar o relacionamento entre pessoa e médico além de ser realista com as circunstâncias adversas inerentes ao cuidado<sup>15</sup>.

A partir dos casos clínicos, surgem as demandas em ampliar os estudos, bem como de sanar as dúvidas advindas da discussão. São elencados alguns objetivos de aprendizagem e os responsáveis em trazê-los na reunião da próxima semana. Esses objetivos de aprendizagem tem a função de aprimorar o estudo, com um direcionamento focal na resolução de determinados problemas. Então, sempre no início de cada reunião é destinado um tempo para retomar os objetivos de aprendizagem da reunião anterior antes de começar a temática nova.

Dentro das discussões de casos clínicos, são abordados temas centrais inerentes à formação do médico de família e da comunidade. Alguns deles permeiam os assuntos: rastreamento (*screening*); saúde da mulher (realização de exame ginecológico pelo médico de família e da comunidade); construção da lista de problemas, organização do prontuário; articulação com a rede de atenção (Centro de Apoio Psicossocial - CAPS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF); abordagem em situações de extrema pobreza; reações adversas no tratamento da hanseníase.

A discussão assume a centralidade no médico residente, sendo assim, ele “não é só objeto da atividade do professor, mas é principalmente sujeito e constitui-se como tal na atividade de ensino/aprendizagem na medida em que participa ativamente e intencionalmente do processo de apropriação do saber, superando o modo espontâneo e cotidiano do conhecer”<sup>16,17</sup>.

No ano de 2012, além dessas discussões de casos clínicos, foram debatidos alguns temas vinculados às políticas públicas de saúde.

Com relação à Política Nacional de Atenção Básica, foi feito um comparativo entre a mais recente<sup>18</sup>,



Figura 1. Sala de videoconferência do NUTES – UFPE.



Figura 2. Sala de videoconferência da UNIVASF.

publicada em 2011, e a primeira<sup>19</sup>, publicada em 2006, elencando os aspectos mantidos e as inovações, com destaque às novas modalidades de inserção dos profissionais de saúde nas Equipes de Saúde da Família e a possibilidade da vinculação do médico residente à equipe a ser regulamentada.

Na abordagem do Programa Melhor em Casa, contamos com a participação da diretora municipal do Sistema de Atendimento Domiciliar – SAD, elucidando os critérios de inclusão dos pacientes acamados e necessitando de cuidados em sua casa.

No debate sobre registro clínico, foi discutido como cada residente efetua suas anotações das consultas médicas e visitas domiciliares, alguns utilizando diagramas, outros o sistema SOAP (Subjetividades, Objetividades, Análise e Planos), além de abordar como é realizado em equipe a análise dos dados de produtividade mensais e a utilização de programas e sistemas de consolidação de dados como a Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica - PROGRAB e o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.

A integração advinda desses momentos semanais propicia discussões epidemiológicas comuns das regiões envolvidas, viabilizando uma melhor atuação na realidade da população atendida além do intercâmbio virtual entre preceptores e residentes confluindo um fértil espaço de trocas.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento das novas tecnologias transformam as possibilidades de comunicação à distância. Dentro dessa tecnologia, a videoconferência é um dispositivo eficaz para a atualização e com-

partilhamento de dúvidas e aprendizados dos médicos residentes.

A troca das experiências vividas por meio da videoconferência deve ser permanente para consolidar o vínculo entre os três programas, fortalecendo assim a rede de atenção primária do Estado de Pernambuco e a assistência prestada à população.

A tecnologia da videoconferência é uma ferramenta que aproxima os Programas de Residência Médica do estado, permitindo o contato virtual por meio de áudio e vídeo em tempo real. Sendo assim, demonstra-se algo viável e aplicável a outros programas de residência dos diversos estados brasileiros.

## REFERÊNCIAS

- Picorel J, Giménez EG, Müller Ú, Enríquez AC, Echegaray A, Fredes PG. Cursos por videoconferencia. *Rev. argent. radiol.* 2010; 74(1): 79-88.
- Rodriguez Beltran NM, Pardo Gomez ME, Izquierdo Lao JM. Impacto social de la telemedicina en la formación profesional de los estudiantes de ciencias médicas. *MEDISAN.* 2011; 15(9): 1-12.
- Organização Mundial de Saúde. A Health Telematics Policy: in support of the WHO's Health -for -All strategy for global health development, report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11 -16, December, Geneva, 1997. Unpublished document WHO/DGO/98.01. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_DGO\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_DGO_98.1.pdf). Acesso em: 09 nov 2012.
- Herrera A. Telemedicina: una herramienta poco explotada. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.* 2006; 1(3): 233-236.
- Rede Universitária de Telemedicina [homepage na internet]. Disponível em: <http://rute.rnp.br/arute>. Acesso em: 06 nov 2012.
- Silva AB, Moraes IHS. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. *Physis*, Rio de Janeiro. 2012; 22 (3): 1211-1235.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília, DF; 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria35jan07telessaude.pdf>. Acesso em: 09 nov 2012.
- Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União.* 2011, out. 28; Seção 1. Brasília; 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html). Acesso em: 06 nov 2012.
- Abdala CVM. Construindo a inteligência coletiva nas redes e fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil. *Gold Book 2012*; 1: 45-55.
- Telessaúde Brasil Redes [homepage na internet]. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/>. Acesso em: 06 nov 2012.
- Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaude Brasil. *Gold Book 2012*; 1: 12-44.
- Jornal Brasileiro de Telessaúde [homepage na internet]. Disponível em: <http://www.jbtelessaude.com.br/jornal/volume/index/1>. Acesso em: 06 nov 2012.
- Collin SMH. *Dictionary of ICT.* 4<sup>th</sup> ed. (inglês). London, Bloomsbury, 2004.
- Stojanovic De Casas L. El paradigma constructivista en el diseño de actividades y productos informáticos para ambientes de aprendizaje "on-line". *Rev. Ped, Caracas.* 2002; 23(66): 73-98.
- Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.* 2<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Editora: Artmed; 2010.
- Asbahr FSF. Sentido pessoal e projeto político pedagógico: análise da atividade pedagógica a partir da psicologia histórico-cultural. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.
- Bernardes MEM. Ensino e aprendizagem como unidade dialética na atividade pedagógica. *Psicol. Esc. educ.* 2009; 13(2): 235-242.
- Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acessado em: 06/11/12.

19. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf) Acessado em: 28/10/14.

**Correspondência**

Nicole Geovana Dias Carneiro  
Endereço: Rua Orlando Galo, 3565  
CEP: 79622-038  
Três Lagoas – Mato Grosso do Sul - Brasil  
E-mail: nicole\_geovana@yahoo.com.br