

Artigos originais

Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no estado de Pernambuco

Telespeech therapy as a continued education strategy in primary health care in the state of Pernambuco, Brazil

Cynthia Maria Barboza do Nascimento⁽¹⁾

Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima⁽¹⁾

Fabiana de Oliveira Silva Sousa⁽²⁾

Magdala de Araújo Novaes⁽³⁾

Doralice Rodrigues Galdino⁽⁴⁾

Érika Cristina Honorato Silva⁽⁴⁾

Gabriela Guedes de Sá Leitão⁽⁴⁾

Tatiana de Paula Santana da Silva⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁽²⁾ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁽³⁾ Departamento de Medicina Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE Recife, Pernambuco, Brasil.

⁽⁴⁾ Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RESUMO

Objetivo: descrever a implantação e o nível de satisfação dos usuários sobre ações de tele-educação, relacionadas à saúde da comunicação humana.

Métodos: relato de experiência que envolveu a realização de dez sessões de seminários transmitidos por webconferência, em um Núcleo de Telessaúde de Pernambuco. O público-alvo foi composto por profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados foi conduzida mediante entrevista estruturada, via contato telefônico com os participantes dos seminários. Foram consideradas as seguintes variáveis: temáticas das sessões, média de pontos conectados, município participante, categoria profissional e nível de satisfação do participante. Os dados foram analisados por frequência simples e média aritmética.

Resultados: a média de pontos conectados nas dez sessões foi de 3,77. Participaram profissionais da área da enfermagem, medicina, fonoaudiologia e profissionais de nível técnico - Agentes Comunitários de Saúde. 100% do público considerou os temas muito interessantes, além de relevante à profissão. Todos referiram satisfação com as ações de tele-educação.

Conclusões: a implantação da Telefonaudiologia em Pernambuco iniciou-se pela capacitação da equipe, planejamento, oferta e avaliação das ações de tele-educação, voltadas para a temática da saúde da comunicação humana.

Descritores: Fonoaudiologia; Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Educação a Distância; Educação Continuada

ABSTRACT

Purpose: to describe the implementation and level of satisfaction of users on tele-education actions related to the health of human communication.

Methods: an experience report that involved ten sessions of web conferencing seminars in the Telehealth Center in Pernambuco. The target audience was composed of professionals who work in Primary Health Care. Data collection was conducted through a structured interview by telephone with the seminar participants. The following variables were considered: thematic of the sessions, the average of connected points, the participating municipality, professional category and level of satisfaction of the participants. Data were analyzed by simple frequency and arithmetic average.

Results: the average of points connected in the ten sessions was 3.77. Practitioners from the nursing, medical, speech-language areas and technical level professionals (Community Health Agents) participated. 100% of the subjects regarded the themes as very interesting, and relevant to their profession. All of them reported satisfaction with the tele-education actions.

Conclusions: the implementation of telespeech therapy in Pernambuco began by training the team, planning, offering and evaluating the actions of tele-education, focused on the health issue of human communication.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Telemedicine; Primary Health Care; Education, Distance; Continuing Education

Recebido em: 07/11/2016

Aceito em: 02/06/2017

Endereço para correspondência:

Tatiana de Paula Santana da Silva
Estrada do Caenga nº 601
Águas Compridas Olinda - Olinda
Pernambuco – Brasil
CEP: 53210-460
E-mail: tatianapss2@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Saúde da Família foi apresentada como estratégia prioritária para reorganizar o modelo de atenção à saúde na Atenção Primária. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é operacionalizada pela implantação da equipe de referência, composta por profissionais de diferentes áreas. Essas equipes têm como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, reabilitação, recuperação e manutenção da saúde no território em que estão inseridas^{1,2}.

A ampliação e organização de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) possibilitaram inúmeros avanços relacionados à saúde da população. No entanto, alguns desafios são apontados, como: a heterogeneidade da qualidade de atenção prestada pela saúde da família; a dificuldade de responder de forma integral e ampliada aos recentes e arcaicos problemas de saúde que caracterizam a população brasileira³.

O Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Telessaúde, em 2007, com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde, sobretudo de educação permanente, contribuindo para a mudança das práticas de trabalho⁴. Em 2011, passou a ser nomeado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, agora com o objetivo de apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela APS⁵.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a telessaúde corresponde à oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico, ampliando a assistência e também a cobertura⁶. Essa iniciativa permite desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de APS, visando a educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico⁷.

Pela complexidade de cada território e sentindo necessidade de responder de forma integral aos problemas de saúde da população, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) foram criados para garantir a continuidade da atenção e a integralidade. São constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre elas a Fonoaudiologia⁸. Nessa perspectiva, a Fonoaudiologia foi impulsionada a alinhar suas práticas e saberes à concepção do modelo ampliado de saúde, que objetiva a análise do

sujeito levando em consideração sua integralidade e especificidades⁹.

Na tentativa de apoiar e orientar os profissionais que atuam na APS, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, através da Resolução CFFa nº 427/2013¹⁰, definiu a prática da Telessaúde em Fonoaudiologia como o exercício da profissão por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, com as quais se pode prestar serviços em saúde como: teleconsultoria, segunda opinião formativa, teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento e tele-educação.

Considerando que as práticas voltadas para a utilização das tecnologias da informação e comunicação já constituem um novo dispositivo em favor do profissional da Fonoaudiologia, no âmbito da APS, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência da implantação e o nível de satisfação dos usuários sobre as ações de tele-educação relacionadas à saúde da comunicação humana no Estado de Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do projeto “Telefonaudiologia na Atenção Primária à Saúde”, junto ao Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (NUTES--HC-UFPE). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo nº 50782015.7.0000.5208.

O NUTES foi criado em 2003 e desde então é financiado pelo MS. Em 2007, junto a mais oito universidades brasileiras, criou e passou a integrar o hoje denominado Programa Telessaúde Brasil Redes, do MS. Esta Rede é composta por núcleos de telessaúde que ofertam serviços de Teleassistência, Telegestão e Tele-educação para pontos de telessaúde, principalmente em unidades da APS¹¹.

O público-alvo do estudo foi constituído pelos profissionais que atuam na ESF e no Nasf dos 90 municípios assistidos pelo NUTES-HC-UFPE. A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2016.

Para melhor compreensão do percurso metodológico, optou-se por organizar as atividades em dois momentos, sendo eles: a implantação e a análise da satisfação.

No primeiro momento ocorreu a capacitação da equipe de trabalho quanto aos processos e tecnologias envolvidas na execução das ações, seguido do

planejamento da oferta dos serviços de tele-educação e definição dos eixos temáticos, títulos dos seminários e indicadores para avaliação da satisfação.

As seguintes variáveis foram elencadas: eixos temáticos abordados nas sessões, títulos dos seminários, média de pontos conectados por sessão (representa a quantidade de computadores conectados à web-sala, em que cada ponto pode acolher mais de um usuário /profissional, a depender do espaço físico onde o referido dispositivo eletrônico esteja conectado), município de trabalho e categoria profissional dos participantes.

Optou-se por promover atividades de tele-educação caracterizadas por um Ciclo de Seminários por webconferência (dez sessões). A divulgação das sessões ocorreu mediante ferramenta de correio eletrônico (e-mail), mala direta através do Conselho Regional de Fonoaudiologia e no site do NUTES-HC-UFPE, contendo as informações sobre a proposta, forma de acesso e calendário das sessões.

O acesso às sessões poderia ocorrer através dos seguintes dispositivos eletrônicos: Notebooks, Netbooks, Tablets, Desktops, Smartphones, conectados à internet. Todos os participantes deveriam estar conectados no horário agendado para as sessões, nas unidades de saúde ou em outros espaços.

Os seminários foram estruturados em formato Power point. As sessões foram transmitidas por ferramenta de webconferência, com auxílio do software

Adobe® Acrobat® Connect™ (versão 2.0), realizadas em tempo real, com capacidade máxima para até noventa e nove pontos conectados simultaneamente por sessão. O público virtual era alocado em uma web-sala, juntamente com o moderador da sessão e o palestrante.

Cada sessão durava aproximadamente 60 minutos, sendo 40 minutos para a exposição do tema e 20 para a abertura e utilização do “chat” que possibilitava a interação entre o público e o palestrante, mediada por um moderador. A figura 1 ilustra o esquema básico que representa a oferta de atividades educacionais a distância, de acordo com as necessidades previamente diagnosticadas⁷.

No segundo momento, após as sessões, considerando o tempo máximo de uma semana, foi realizado o contato por telefone com os participantes para a pesquisa de satisfação, através de entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores, com nove perguntas, sendo três abertas, relacionadas ao perfil do público (idade, categoria profissional e município de trabalho) e seis fechadas, de múltipla escolha. Inicialmente, foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado o consentimento livre e esclarecido (encaminhado por e-mail). Foram considerados os seguintes aspectos: nível de satisfação, interesse pela temática, relevância do tema para a qualificação profissional e recomendação dos seminários para os demais colegas de profissão.



Figura 1

A análise dos dados foi realizada mediante criação e tabulação de um banco de dados construído com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 19.0. No tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva envolvendo a obtenção da média de pontos conectados. Os demais resultados serão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Quanto à implantação, observou-se que a capacitação da equipe de trabalho em relação aos processos e tecnologias envolvidas na execução das ações foi

cumprida, mediante a oferta de uma sessão presencial, ministrada por um colaborador do NUTES-HC-UFPE, para a equipe composta por dezoito indivíduos, sendo: três voluntários do projeto, seis estudantes e nove docentes do Curso de Fonoaudiologia.

Com relação ao planejamento da oferta dos serviços de Tele-educação e definição dos eixos temáticos, optou-se por preconizar os eixos voltados tanto à promoção da saúde da comunicação em diferentes ciclos de vida, bem como à ampliação para populações estratégicas, incluindo a saúde do trabalhador, saúde da pessoa portadora de deficiência e saúde coletiva. O detalhamento dos eixos temáticos e títulos dos seminários encontra-se descrito na Figura 2.

Número do seminário	Eixo temático	Título do seminário
Seminário 1	Saúde da criança	Teste da Linguinha
Seminário 2	Saúde do Trabalhador	Conhecendo e cuidando da voz
Seminário 3	Saúde da pessoa portadora de deficiência	Comunicação Suplementar Alternativa
Seminário 4	Saúde do Idoso	Promoção a saúde do Idoso
Seminário 5	Saúde da criança	Hábitos alimentares e desenvolvimento saudável da comunicação
Seminário 6	Saúde Coletiva	Usando genograma e ecomapa no cuidado das famílias
Seminário 7	Saúde do Idoso	Atuação fonoaudiológica nas desordens neurológicas adquiridas
Seminário 8	Saúde da pessoa portadora de deficiência	Saúde Auditiva nos Diferentes Ciclos de Vida
Seminário 9	Saúde da Criança	Amamentação e o desenvolvimento da comunicação na infância
Seminário 10	Saúde Coletiva	Higiene oral na promoção da saúde da comunicação

Figura 2. Distribuição dos eixos e temáticas dos seminários em fonoaudiologia ofertados por webconferência na Rede NUTES, Pernambuco, 2015

Os dez seminários definidos para iniciar a implantação da Telefonoaudiologia no NUTES-HC-UFPE foram planejados e ministrados por profissionais especialistas, que indicaram as questões mais relevantes de cada eixo temático. Cada sessão

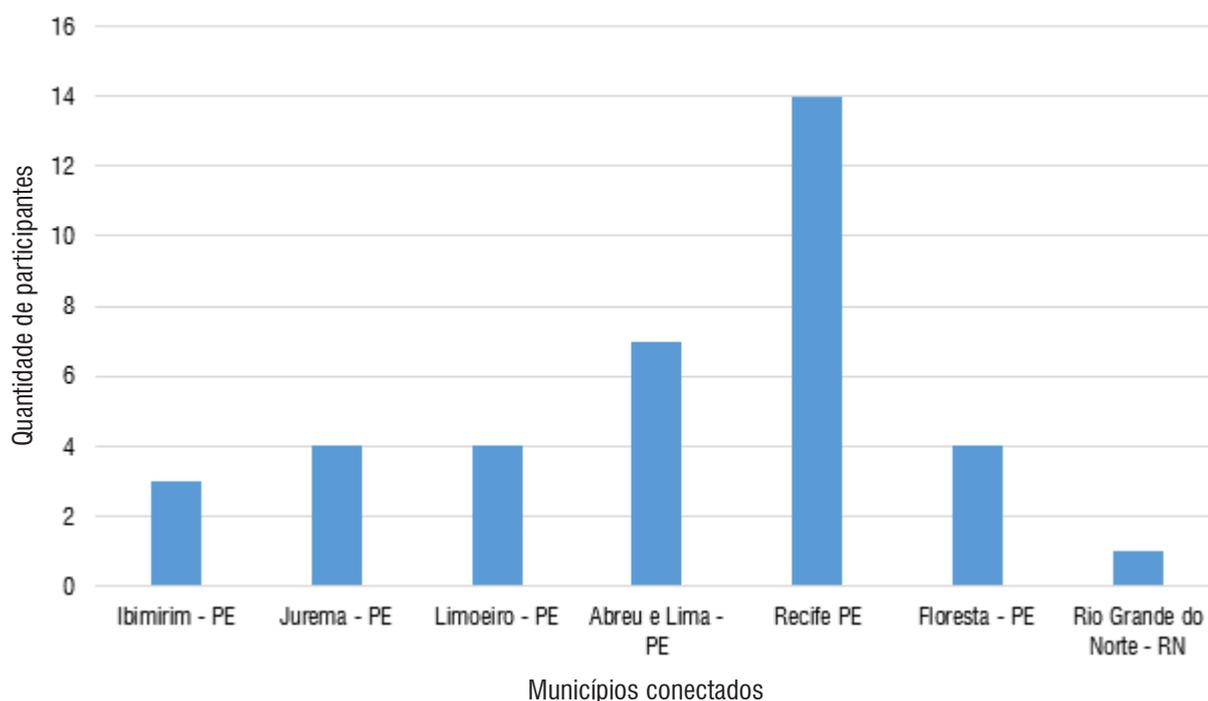
tinha, como objetivo, contemplar as contribuições da Saúde da Comunicação Humana para o trabalho na APS. Observou-se total de 38 pontos, representando uma média de 3,77 pontos por sessão de seminário (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de pontos conectados por sessão de seminário, Pernambuco, 2015

Número do seminário	Quantidade de pontos conectados por sessão
Seminário 1	10
Seminário 2	3
Seminário 3	1
Seminário 4	2
Seminário 5	3
Seminário 6	9
Seminário 7	3
Seminário 8	1
Seminário 9	5
Seminário 10	1
Total de pontos conectados em todas as sessões	38

Os municípios do Estado de Pernambuco que participaram das sessões foram: Ibimirim, Jurema, Limoeiro, Abreu e Lima, Recife, Floresta. Houve ainda a participação de um ponto conectado no Estado do Rio

Grande do Norte. Destaca-se a expressiva participação do município de Recife, entre os demais municípios. O detalhamento relacionado à quantidade de participantes por município está descrito na Figura 3.

**Figura 3.** Distribuição da quantidade de participantes por município, nas dez sessões de seminários, Pernambuco, 2015

Os participantes das dez sessões foram: profissionais de nível superior das áreas de enfermagem, medicina e fonoaudiologia, profissionais de nível

técnico - Agentes Comunitários de Saúde (46%), que representaram a grande maioria da amostra, conforme a Figura 4.

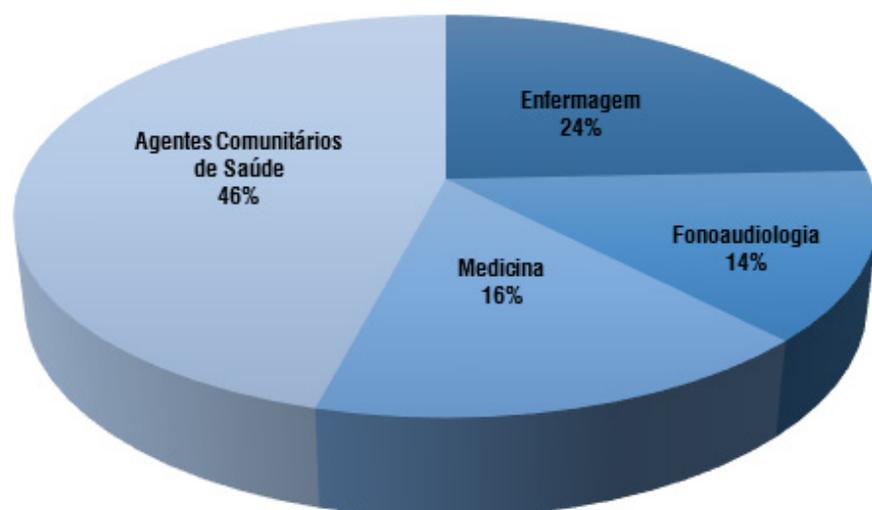


Figura 4. Distribuição dos participantes das dez sessões de seminário de acordo com a categoria profissional, Pernambuco, 2015

Quanto à análise da satisfação do público, 100% dos participantes consideraram os temas interessantes, atuais e relevantes e as dúvidas e questionamentos foram esclarecidos. Relataram que os conteúdos dos seminários foram importantes para sua qualificação

profissional e demonstraram segurança quanto à retenção/apreensão do tema exposto. Destaca-se que todos os profissionais que participaram das sessões recomendariam os seminários para os seus colegas de profissão (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da análise de satisfação realizada com os participantes das sessões de seminário, Pernambuco, 2015

Análise da satisfação	Frequência	%
O tema abordado		
Muito interessante	37	100%
Bom	-	
Razoável	-	
Pouco interessante	-	
Temática atual e relevante		
Sim	37	100%
Parcialmente	-	
Não	-	
Esclarecimento de dúvidas		
Sim	37	100%
Parcialmente	-	
Não	-	
Aprendizado na sessão		
Muito importante	37	100%
Importante	-	
Pouco importante	-	
Sem importância	-	
Segurança quanto a retenção/apreensão		
Sim	30	81%
Parcialmente	7	19%
Não	-	
Recomenda a sessão		
Sim	37	100%
Não	-	

DISCUSSÃO

Na atualidade, a Telessaúde tem sido aplicada de formas distintas, de acordo com as necessidades e ferramentas envolvidas; a vinculação com estratégias de saúde, bem como a expansão das informações, contribuem positivamente no acesso e/ou melhoria das condições de saúde em diversos segmentos¹¹⁻¹⁶.

Com o objetivo de contribuir para o fortalecimento do processo de trabalho dos profissionais que atuam na ESF e no Nasf, foi incorporado ao NUTES-HC-UFPE, por meio do projeto Rede de Núcleos de Telessaúde – RedeNUTES, o projeto “Telefonaudiologia na Atenção Primária à Saúde”, tendo como eixo norteador o desenvolvimento de ações de telessaúde voltadas para a temática da saúde da comunicação humana em diferentes ciclos de vida.

Godoy, Guimarães e Assis¹⁷ referem que, de fato, a promoção de educação em saúde mediatizada pela Internet consolida-se cada vez mais como uma prática eficaz, em que a tecnologia da informação constitui uma oportunidade para redução das barreiras geográficas e extensão do processo de atendimento praticado nos grandes centros, onde se localizam os serviços especializados.

Com vistas a abranger diversas especificidades do cuidado em saúde foi preconizada a organização dos eixos temáticos voltados para a promoção da saúde da comunicação em diferentes ciclos de vida.

Para Lima, Vilela e Silva⁹, organizar o cuidado à saúde a partir dos ciclos de vida favorece a construção de fluxos assistenciais seguros, garantindo ao sujeito a atenção integral às suas necessidades. Nesta perspectiva, o trabalho exige do profissional uma atuação ampliada, com caráter interdisciplinar.

Assim, o trabalho voltado aos ciclos de vida requer, além de mudanças nas práticas profissionais individuais, modificações nos processos e na organização dos sistemas de serviços de saúde, sendo necessário explorar novas alternativas, como o uso de verdadeiras redes articuladas de atenção⁹.

As temáticas que envolvem a saúde da criança e do idoso foram contempladas em quase todas as sessões. No tocante à saúde da criança, a promoção da saúde tem sido prioridade para o fortalecimento dessa linha de cuidado¹⁸. Com relação à saúde do idoso destaca-se a criação, pelo MS, em 2002, de mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, compostas por hospitais gerais e centros de referência em Assistência à Saúde do Idoso¹⁹.

Dessa forma, as ações de capacitação, com vistas à promoção da saúde em ambos os ciclos de vida, mediadas por tecnologias da informação e comunicação, constituem instrumentos eficazes de propagação do conhecimento, em que a qualificação dos profissionais visa ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações, contribuindo, assim, para a construção de um vínculo entre os profissionais e os usuários^{20,21}.

Optou-se também por ampliar os temas dos seminários, visando orientar o profissional de saúde junto a populações estratégicas, incluindo a saúde do trabalhador e a saúde da pessoa portadora de deficiência. Com relação ao trabalho com populações estratégicas, destaca-se que a atenção à saúde deve ser organizada de forma regionalizada, como uma macroestratégia para a estruturação de redes articuladas e cooperativas, em territórios delimitados²².

Nesse contexto, as ações de saúde devem ter como ponto de partida a organização do cuidado em áreas estratégicas e/ou prioritárias, tendo a ESF como o eixo para a ampliação e qualificação da APS, com ênfase na integralidade da atenção²³.

Silva et al.²¹ enfatizam que as constantes mudanças que vêm ocorrendo no setor saúde mostram a necessidade de um novo tipo de profissional, com capacidade para aprender e se adaptar a situações novas. Desta forma, o trabalho pautado na educação permanente pode ser considerado uma forma de contribuir para a qualidade dos serviços de saúde.

Assim, pode-se entender que a educação permanente constitui uma necessidade para o desenvolvimento de uma postura crítica, autoavaliativa, e para a autogestão do profissional da saúde, promovendo ajustes na perspectiva do trabalho interdisciplinar, troca de saberes e do saber-fazer in loco, continuamente²¹.

Garcia e Baptista²⁴ apontam a importância das tecnologias da informação e comunicação no processo de educação permanente e afirmam que os trabalhos mediados por tecnologias remotas ampliam as possibilidades de capilarização dos processos de formação e de disseminação de informações e conhecimentos.

Neste estudo, verificou-se um baixo índice da média de pontos conectados por sessão do seminário. A modalidade exige habilidades para a utilização de ferramentas virtuais, de modo que se faz necessária a instrução mediante o desenvolvimento de competências para assimilação das novas tecnologias^{25,26}. Pode-se pensar que estas implicações, bem como os

problemas de conectividade à internet tenham refletido neste resultado.

Apesar do projeto ter sido criado com o objetivo de ofertar ações de tele-educação no Estado de Pernambuco, houve ampliação do escopo pela participação de profissionais em outros estados, o que reflete o alcance e a importância das tecnologias da informação e comunicação em saúde, em que recursos como as webconferências podem proporcionar a disseminação do conhecimento em diversas regiões, contribuindo, assim, para o aperfeiçoamento dos profissionais da APS, através das ações de educação permanente¹⁷.

De fato, um dos maiores desafios da Telessaúde 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. No entanto, vale ressaltar a adesão de determinadas categorias profissionais, como a de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerada a categoria que mais utiliza os serviços de Telessaúde²⁶, o que foi confirmado no presente estudo.

Verificou-se baixa participação dos fonoaudiólogos nas sessões dos seminários. Sobre essa questão, enfatiza-se que a atuação do fonoaudiólogo na Telessaúde constitui uma prática ainda recente, que necessita ser amplamente divulgada. Além disso, a inserção do fonoaudiólogo na APS ainda tem pouca expressividade.

Destaca-se ainda que a qualificação do trabalho desenvolvido pelo fonoaudiólogo nesse nível de atenção, quando mediada pela Telessaúde, pode contribuir para minimizar e indicar encaminhamento para outros serviços da rede de atenção à saúde. Desta forma, as ações de tele-educação podem preencher algumas lacunas existentes no cuidado em saúde e possibilitar a multiplicação da informação para produção do conhecimento na saúde da comunicação humana.

Os dados refletem que, não obstante a pequena participação da Fonoaudiologia na rotina de trabalho da tele-educação, há possibilidade de qualificação desse profissional no âmbito da APS. Ficou evidente a contribuição que essa prática traz para a redução de encaminhamentos desnecessários, uma vez que a troca de informações e de experiências entre os profissionais potencializa o desenvolvimento da clínica ampliada.

No tocante à satisfação, todos os participantes consideraram as temáticas interessantes, ressaltando que foram abordadas de forma atual e relevante, tendo suas dúvidas e questionamentos esclarecidos, sentindo-se seguros quanto à retenção/apreensão do tema exposto.

De acordo com Diniz, Sales e Novaes²⁷ as práticas de tele-educação trazem diversos benefícios, sendo amplamente utilizadas nos últimos anos. Oliveira²¹ acrescenta que esta ferramenta constitui uma importante alternativa para melhorar o acesso dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) à educação permanente, por permitir ao profissional a prática de discussões teóricas reflexivas, baseadas nas necessidades da população envolvida.

Corrêa et al.²⁸ consideram essa modalidade de educação capaz de construir e reconstruir suas concepções práticas e, na perspectiva da educação permanente em saúde, deve permitir desenvolver a capacidade crítica dos profissionais.

Dados semelhantes sobre os índices positivos de satisfação foram obtidos por Novaes et al. (2012)²⁹, ao trabalharem a tele-educação na perspectiva da saúde mental. Os autores verificaram que 97% dos participantes aprovaram as ações e destacaram que as estratégias abordadas nos seminários por webconferência contribuíram para o desenvolvimento das suas atividades profissionais.

CONCLUSÕES

O processo de implantação do projeto foi caracterizado pela capacitação da equipe, planejamento da oferta dos serviços de tele-educação e definição dos eixos temáticos, configurando-se na execução do ciclo de web-seminários em saúde da comunicação humana. Houve baixa adesão de pontos conectados, com participação de municípios do Estado de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Além dos Fonoaudiólogos, outros profissionais participaram, sendo o ACS a categoria com maior representatividade.

Quanto à análise da satisfação do público, observou-se que todos os participantes consideraram os temas interessantes e que os aprendizados foram muito importantes para sua qualificação profissional, gerando alto índice de satisfação.

Dessa forma, considera-se que as ações de tele-educação voltadas à temática da saúde da comunicação humana constituem um instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode fortalecer o

processo de educação permanente dos profissionais que atuam na APS.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JA et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(2):343-52.
- Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Rev. CEFAC*. 2013;15(1):153-9.
- Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(5):1499-510.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. [Acesso em: 11 ago. 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. [Acesso em: 14 ago. 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.
- WHO. World Health Organization. Global Observatory for eHealth series. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Genebra. 2009. [Acesso em: 16 ago. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 25.25, de 29 de outubro de 2013. Altera dispositivos da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, 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. *Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde*, 2013. [Acesso em: 24 set. 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2525_29_10_2013.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. *Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde*, 2008. [Acesso em: 15 de ago. 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.htm].
- Lima MLLT, Vilela MBR, Silva VL. Novas Perspectivas para a Atuação na Saúde da Comunicação Humana. In: Queiroga BAM, Gomes AOC, Silva HJ. *Desenvolvimento da Comunicação Humana nos Diferentes Ciclos de Vida*. São Paulo: Profono; 2015.p.15-18
- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução n. 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 05 mar 2013; Seção 1:158. [Acesso em 25 de agosto, 2016]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20427-2013.pdf>.
- Dias RS, Marques AFH, Diniz PRB, Silva TAB, Cofiel L, Mariani MM C et al. Telemental health in Brazil: past, present and integration into primary care. *Arch Clin Psychiatry*. 2015;42(2):41-4.
- Silva AB, Moraes IHS. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2012;22(3):1211-35.
- Abdala CVM. Construindo a inteligência coletiva nas redes e fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil. *Gold Book*. 2012;1:45-55.
- Monteiro AMV, Neves JPP, Diniz EP, Rocha MN, Batista RPS, Santos RS et al. Redes de atenção a saúde: A experiência do telessaúde UERJ. *J Bras. Telessaúde*. 2012;1(1):11-4.
- Carneiro VF, Brant LC. Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde. *Revista Gestão e Saúde*. 2013;4(2):494-516.
- Penna GC, Mendes HG, Dias MAS, Souza C, Carvalho LW, Souza DCN et al. Avaliação do emprego de videoconferências para a capacitação à distância dos médicos das equipes de saúde da família dentro do projeto nacional telessaúde. *Rev. méd. Minas Gerais*. 2015; 25(1): 108-14.
- Godoy SCB, Guimaraes EMP, Assis DSS. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades

- básicas de saúde por meio da telenfermagem. Esc. Anna Nery. 2014;18(1):148-55.
18. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. Rev Min de Enferm. 2013;17(2):331-48.
 19. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014;17(4):911-26.
 20. Bonfim IG, Bastos ENE, Gois CWL, Tofoli LF Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde. Interface. 2013;17(45):287-00.
 21. Silva VL, Nespoli ZB. Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Estratégia de Educação Permanente para Profissionais do Sistema Único de Saúde, na Atenção Primária. Cadernos ESP, Ceará. 2013;6(2):60-76.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 jun. 2011. [Acesso em 25 de agosto, 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
 23. Pereira LD, Sena RR. Cursos realizados pelo Canal Minas Saúde: percepções dos profissionais que atuam na atenção primária. Rev. Gaúcha de Enferm. 2016;37(2):1-8.
 24. Garcia RM, Baptista R. Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. Rev baiana de saúde pública. 2014; 31(supl.1):70-8.
 25. Santos PKT, Rios MZ. A tele-educação no Telessaúde do Estado do Espírito Santo: uma ferramenta importante para qualificação dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research. 2015;16(4):1-2.
 26. Cruz ELD, Novaes MA, Machiavelli JL, Menezes VA. A characterization of web-conference seminars on the health of adolescents and young people at cyber-health centers in the Brazilian State of Pernambuco. Rev. Bras Saúde Mater Infant. 2012;12(1):83-90.
 27. Diniz, PRB, Sales, FJR, Novaes MA. Providing Telehealth Services to a Public Primary Care Network: The Experience of RedeNUTES in Pernambuco, Brazil. Telemedicine and e-Health. 2016;22(8):694-98.
 28. Corrêa CC, Martins A, Pardo-Fanton CS, Silva ASC, Barros GTT, Wen CL et al. Ações de tele-educação interativa em saúde vocal baseadas na dinâmica do projeto jovem doutor. Distúrb Comun. 2012; 24(3):359-68.
 29. Novaes MA, Machiavelli JL, Verde FVC, Campos Filho AS, Rodrigues TRC. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2012;16(43): 1095-106.