

FÓRUM EM AMBIENTE VIRTUAL NA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE O PROFISSIONAL E O INDIVÍDUO CUIDADO

Vera Catarina Castiglia PORTELLA^a, Maria da Graça de Oliveira CROSSETTI^b,
Dante Augusto Conte BARON^c, Eliane Norma Wagner MENDES^d, Sérgio Paulo de Souza CRIPPA^e

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desenvolver a relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo cuidado, no processo de construção das práticas de saúde, por meio de um curso na ferramenta fórum em ambiente virtual. Delineamento exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2011. Participaram 19 servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que postaram suas falas em fóruns, durante um curso na modalidade a distância, em ambiente virtual de aprendizagem (AVA), sobre a temática “controle e prevenção da dor musculoesquelética”. Os dados foram organizados em três categorias: relação entre os alunos na construção das práticas de saúde, conteúdo do curso como facilitador para a construção das práticas de saúde para o controle da dor musculoesquelética e professor como detentor do conhecimento e acolhedor. A análise, conforme Polit e Beck, evidenciou a contribuição do fórum na construção da relação de confiança entre o profissional e o cliente.

Descritores: Educação em saúde. Educação a distância. Enfermagem.

RESUMEN

El objetivo era desarrollar una relación de confianza entre el profesional de la salud y la atención individual en la construcción de las prácticas de salud a través de un curso en la herramienta de foro en un entorno virtual. Esquema descriptivo exploratorio enfoque cualitativo realizado en 2011. Participaron 19 empleados de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul que publicó sus discursos en los foros durante un curso en modalidad a distancia en el entorno virtual de aprendizaje (EVA) el tema del control y la prevención del dolor musculoesquelético. Los datos fueron organizados en tres categorías: la relación entre los estudiantes en la construcción de las prácticas de salud, el contenido del curso como facilitador para la construcción de las prácticas de salud para el control del dolor musculoesquelético y el docente como poseedor de conocimientos y acogedor. El análisis de acuerdo con Polit y Beck destacó la contribución del foro en la construcción de confianza entre el profesional y el cliente.

Descritores: Educación en salud. Educación a distancia. Enfermería.

Título: Foro en entorno virtual en la relación entre la confianza y los profesionales de cuidado individual.

ABSTRACT

The goal was to develop a trusting relationship between the health professional and the person being care for in the construction of health practices through a course through a forum tool in a virtual environment. Outlining descriptive exploratory qualitative approach conducted in 2011. There were 19 employees, who participated, of Federal University of Rio Grande do Sul, who posted their speeches at forums during a distance learning course in a virtual learning environment (VLE) on the theme control and prevention of musculoskeletal pain. Data were organized into three categories: relationship between the students in the construction of health practices to control musculoskeletal pain, Course content as a facilitator in the construction of health practices for prevention and control of musculoskeletal pain and Teacher as keeper of knowledge and welcoming. The analysis, according to Polit and Beck, highlighted the forum contribution in building trust between health professional and client.

Descriptors: Health education. Education, distance. Nursing.

Title: Virtual environment forum in trust relationship between the health professional and the person being cared for.

a Doutora em Informática na Educação, Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS), Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica(DEMC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

b Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS), Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica(DEMC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

c Doutor em Informática, Professor do Instituto de Informática UFRGS e do Programa de Pós-Graduação de Informática na Educação, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

d Doutora em Ciências Médicas: Pediatria/UFRGS, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS), Departamento de Enfermagem Material Infantil (DEMI), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

e Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A aceitação de uma proposta terapêutica e o seu adequado cumprimento caracterizam o comprometimento ou a adesão do indivíduo ao seu tratamento. Este comportamento de concordância depende da motivação, da percepção de vulnerabilidade, da gravidade do problema e das crenças do indivíduo sobre o controle e prevenção das doenças⁽¹⁾.

O saber popular nem sempre é valorizado na construção das práticas de saúde e, por isso, muitos profissionais assumem que possuem as melhores respostas ou decisões⁽²⁾. Embora existam, no conhecimento não sistematizado, ideias e conceitos equivocados incorporados culturalmente, o sujeito também traz práticas de saúde que podem ser incorporadas às orientações do profissional e que podem influenciar a decisão de comprometimento do indivíduo⁽¹⁾.

Os profissionais da saúde precisam desenvolver a habilidade de negociar ou de adequar suas prescrições às necessidades e aos valores dos grupos assistidos, como forma de reduzir o conflito cultural e, desse modo, promover a adesão⁽²⁾. O respeito à cultura do indivíduo, da sua família ou do seu grupo é elemento essencial, porque se houver conflito com os seus costumes, crenças e valores o sucesso no seguimento das orientações de saúde estará comprometido⁽³⁾.

Para conhecer os costumes do sujeito a ser cuidado, o profissional de saúde deve estabelecer uma relação de confiança com ele. Necessita adotar uma postura tal que modifique o conceito de pessoa até então estranha, não confiável, em um amigo confiável. Ao aplicar este pressuposto, o enfermeiro passa a conhecer e a compreender o cliente cuidado. Assim, ele evita a rejeição precoce, desenvolve uma forma de cuidado mutuamente benéfica e satisfatória, planejando e construindo em conjunto com o indivíduo, as práticas de saúde necessárias para o controle e para a prevenção de danos à saúde^(3,4).

A educação em saúde é o conjunto de saberes e de práticas para a prevenção de doenças e promoção da saúde^(5,6).

A troca de conhecimentos entre o profissional de saúde e o indivíduo cuidado remete à educação dialógica. Com ela, as partes envolvidas no processo educativo podem trocar ideias acerca das práticas de saúde profissionais e o saber popular⁽⁷⁾.

Educação e aprendizado ocorrem em todos os espaços, implica na interação entre as pessoas e na relação destas com o ambiente que as rodeia,

levando à transformação destas mediante análise crítica da realidade. O desenvolvimento da tecnologia computacional estreitou mais a aproximação dos sujeitos envolvidos^(8,9).

O ambiente virtual pode ser um espaço fecundo de significação onde seres humanos e objetos técnicos interagem, potencializando a construção da aprendizagem⁽¹⁰⁾. Ele permite que o indivíduo manifeste, a cada acesso, as características de sua cultura⁽¹¹⁾, possibilitando a inclusão de pessoas para participarem de cursos na modalidade a distância e a interação entre os usuários como agentes do processo de educação⁽¹²⁾. Permite, ainda, compartilhar material de estudo, estabelecer discussões de forma síncrona – quando a comunicação é realizada em tempo real – como em salas de bate-papo, exigindo a participação simultânea de todos os envolvidos; ou assíncrona – quando realizada em tempos diferentes – como em fóruns, sem a necessidade dessa simultaneidade⁽¹³⁾.

O fórum é uma importante ferramenta de comunicação e de discussão assíncrona do Moodle, que facilita ao profissional, mediante relação de confiança, conhecer a cultura e os valores que norteiam os sujeitos para as práticas de saúde^(13,3).

Este estudo teve como objetivo apresentar o uso da ferramenta fórum em ambiente virtual para subsidiar a relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo cuidado, no processo de construção das práticas de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa⁽¹⁴⁾. Foi desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na cidade de Porto Alegre, com servidores da área administrativa. A população foi constituída dos 624 servidores que exerciam o cargo de Assistente Administrativo. Participaram do estudo 19 servidores, que se inscreveram *on line* para o curso via portal do servidor no *site* da UFRGS, onde o evento foi divulgado. Todos os servidores inscritos concluíram o curso. O número de participantes foi suficiente para atingir a saturação das informações conforme orientação para trabalhos qualitativos⁽¹⁵⁾. Os critérios de inclusão foram: estar ativo no trabalho, exercer a função de assistente administrativo e ter autorização da chefia imediata para participar do curso no horário de trabalho; os critérios de exclusão foram: servidores em férias ou em licença de saúde. Não foi exigido conhecimento

prévio em informática para os indivíduos participarem do curso, já que houve habilitação dos participantes no uso do AVA e suas ferramentas, no primeiro módulo do curso. A função assistente administrativo foi escolhida porque foi aquela que mais apresentou afastamentos do trabalho por causa de dor musculoesquelética. O curso foi desenvolvido entre julho e setembro de 2011, em um total de 30 horas aula.

A coleta de dados deu-se a partir do desenvolvimento de um curso de capacitação para trabalhadores, na modalidade a distância, em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) Moodle, sobre a temática controle e prevenção da dor musculoesquelética. O objetivo do curso foi construir práticas de saúde para controle e prevenção da dor musculoesquelética, considerando o conhecimento prévio dos participantes. O conteúdo foi desenvolvido em seis módulos, cada um com uma semana de duração, sendo o primeiro com orientações sobre o uso do AVA, seguido da apresentação do sistema musculoesquelético, depois a fisiopatologia do processo doloroso, um módulo sobre dor musculoesquelética, outro sobre os fatores que desencadeiam a dor musculoesquelética e o sexto módulo sobre como controlar e prevenir a dor musculoesquelética. O curso foi ministrado pelo pesquisador responsável pelo estudo, que se intitulou de profissional enfermeiro.

O fórum foi a ferramenta adotada, no AVA, para favorecer a interação entre o enfermeiro – a partir de agora denominado professor – e os participantes – agora denominados alunos. As unidades de análise compreenderam as informações postadas nos oito fóruns de discussão, que ocorreram ao longo das seis semanas de duração do curso, pois se entendeu que o fórum poderia facilitar a interação e mediar uma relação de confiança entre o profissional enfermeiro – pesquisador responsável – e os participantes, possibilitando a coleta de dados com acurácia.

Para análise de conteúdo do material coletado foram seguidos os seguintes passos: ler e reler o material até chegar a uma espécie de impregnação do seu conteúdo, depois, a construção de um conjunto de categorias descritivas conforme similaridade do conteúdo. As leituras possibilitaram a diferenciação do material em seus elementos estruturais, considerado tanto o conteúdo manifesto, quanto latente das informações⁽¹⁵⁾, que foram agrupadas em três categorias: relação entre os alunos na construção das práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética, conteúdo do curso como facilitador para a construção das práticas

de saúde para controle da dor musculoesquelética e professor como detentor do conhecimento e acolhedor.

Os aspectos éticos foram contemplados ao se adotar a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾, que apresenta as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Entre as normas atendidas foi realizada a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A proposta do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFRGS pelo parecer de número 19942/2011. Atendendo aspectos éticos, os alunos do curso foram identificados com nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro dia de curso foi realizado de forma presencial para habilitar os participantes no uso do Moodle, uma vez que não foi exigida a experiência com AVA. Os oito fóruns, disponibilizados ao longo do curso para discussão da temática, forneceram significativa gama de informações, a partir das postagens efetuadas. Os indivíduos da amostra apresentaram idade entre 30 e 50 anos, com queixas de dor musculoesquelética localizada nos ombros, pescoço e membros superiores, sendo que a maioria com curso superior completo ou em andamento. Os afazeres dos participantes do curso, em suas unidades de trabalho, incluem o uso do computador, atividades burocráticas e atendimento ao público interno e externo. Das 19 pessoas envolvidas no estudo, 16 eram do sexo feminino e três eram do sexo masculino.

O principal desafio desse estudo foi mostrar a contribuição da ferramenta fórum para tornar o professor um amigo confiável dos alunos, em AVA, com a finalidade de participarem da construção conjunta das práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética. Para isso, foi necessário conhecer a rotina dos alunos relacionada com a manutenção e recuperação da saúde, evitando o choque com seus hábitos e seus costumes. Por amigo confiável se entende a conquista da confiança do indivíduo, para que ele se sinta à vontade de revelar seus hábitos, suas emoções e suas práticas⁽³⁾.

Por dados da literatura e vivências como profissional de saúde, era esperado que a maioria dos alunos fosse do sexo feminino, pois a dor musculoesquelética ocorre com maior frequência nessa população devido à associação entre a jornada de trabalho profissional, o trabalho doméstico e as características emocionais inerentes ao sexo⁽¹⁷⁾. Considerando a

natureza do trabalho dos participantes, com uso de computador e atividade de caráter estressante, era esperada a presença de dor musculoesquelética em ombros, pescoço e membros superiores.

Depois de conhecer algumas características do perfil dos alunos, inicia-se a análise da primeira categoria que emergiu da leitura das falas postadas nos fóruns. Essa categoria trata do desempenho dos alunos para uma comunicação efetiva na construção das práticas de saúde.

Relação dos alunos na construção das práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética

No início do curso alunos e professor não se conheciam, pois exerciam suas atividades de trabalho em áreas geográficas distintas da universidade. Para estimular a interação entre os participantes, o professor, provocou discussões e estimulou a participação por meio dos fóruns e das salas de bate-papo, enfrentando, todavia, resistência de alguns alunos, que já tinham experiência com atividades em meio virtual e, por isso, evitavam se expor.

[...] a tela pode nos levar a pensar que as manifestações, posicionamentos e mensagens que postamos não dão em nada, ou que não é real. Os registros devem ser feitos com calma e revisados antes do envio (Carolina).

A manifestação da Carolina foi um alerta para os colegas sobre a cautela e atenção para postar alguma mensagem. Era estabelecido vínculo com o professor, mas não entre os alunos

Na primeira semana os alunos postavam pequenos registros nos fóruns, sem acrescentar dados que pudessem contribuir na construção do conhecimento sobre o controle da dor musculoesquelética. Esses registros tinham o objetivo de marcar presença nas discussões do fórum e eram direcionadas preferencialmente ao professor.

Conforme foram se familiarizando aos colegas do curso e ao professor, os alunos aumentaram a frequência e o conteúdo dos registros. A mudança na forma de interagir caracteriza a fase inicial da conversão do estranho não confiável em amigo confiável. Essa alteração ocorreu com todos os alunos e com o professor, embora com diferenças individuais, de acordo com os valores e experiências de cada um⁽³⁾. Dalila entendeu que todos tinham o mesmo problema, dor musculoesquelética, e após duas semanas de curso expressou:

Pessoal! Compartilhamos das mesmas dores, literalmente. Vamos aprender a controlá-las para termos uma vida melhor.

A ausência dos participantes do curso nos fóruns era monitorada pelo professor. Quando questionado por *e-mail*, Raul, justificando a sua não participação respondeu que não estava seguro sobre o conteúdo desenvolvido e que tinha medo de ficar exposto se suas dúvidas fossem consideradas irrisórias pelos colegas. Raul foi estimulado a participar com o argumento de que todos estavam no curso para fazer a construção das práticas de saúde, e que sua participação seria importante nesta tarefa conjunta. Incentivado o aluno a compartilhar suas experiências pessoais poderia colaborar com o aprendizado de todos; assim, aos poucos Raul começou a fazer postagens, adquirindo confiança em sua interação com os demais colegas, inclusive com o professor^(18,9).

O receio em participar do fórum foi compartilhado por outros alunos, como se observa na fala:

[...] confesso que sempre tive certo receio de participar de curso a distância, porque a gente não conhece as pessoas que estão do outro lado (Rogério).

Sentimentos como os de Rogério precisam ser detectados pelo professor para estimular a participação e estreitar as relações entre os alunos, pois se esperava que todos colaborassem na construção das práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética. Se a pessoa participa na construção da ideia é provável que se sinta responsável por sua execução.

Gradativamente, os alunos começaram a trocar mensagens entre si, principalmente ao constatarem que todos tinham problemas similares, como nas colocações da Maria. Geórgia e Julia fizeram postagens semelhantes.

Oi Pessoal! A leitura do material me deixou tranquila [...], não estarei sozinha, afinal minhas dores são comuns. [...] vocês olharam todos os locais das dores? Tem uns locais que jamais imaginei! Vamos trocar experiências (Maria).

As alunas Josiane e Júlia estavam entusiasmadas com o intercâmbio de informações e sugestões que estavam fazendo com os colegas do curso, e entendendo que isso colaborou para a construção das suas práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética, como recomendado, pois todos deveriam colaborar na construção do conhecimento⁽⁷⁾.

Colegas! Que legal aprender dessa forma, trocando "figurinhas". Vou começar a fazer como a Dalila,

exercícios nas escadas. Obrigado Rosa pelo link do vídeo que disponibilizaste. (Josiane).

No decorrer do curso, os alunos começaram a discutir suas necessidades e a postar sugestões para tentar resolver os problemas entre eles mesmos. Em torno de 15 dias, após o início do curso, os participantes estavam atuando de forma ativa, procurando soluções e construindo as práticas de saúde para o controle da dor musculoesquelética, fundamentados em conteúdos e em informações objetivas e confiáveis fornecidas pelo professor.

Pessoal! Tenho sentido muita dor nas costas, ombros e braços. Geralmente procuro fazer exercícios, alivia, mas não passa. (Ana).

Todos devem participar e compartilhar informações na construção do conhecimento⁽⁷⁾, como se observa no depoimento de Ana, que mostra sua disposição para partilhar com os colegas seu problema de saúde, e como Anelise colaborou postando o endereço de um site para visualizarem os exercícios de alongamento.

Pessoal! No site Discovery Home e Health tem vários exercícios de ioga simples de serem realizados (Anelise, 30 dias).

Valeu Vitória, vou ler o material que colocaste no fórum, pois ajuda em nossa rotina de trabalho (Joaquina).

Muito bom o material que enviaste André, ajudou muito. Obrigado (Ana)

Oi André! Valeu o material que enviaste para esclarecer dúvidas (Jacira)

Este compartilhar de informações foi facilitado pelo uso do fórum em AVA, pois os alunos e o professor se comunicavam mútua e livremente^(13,14). Outro facilitador nessa interação foi a manifestação dos alunos acerca do conteúdo do curso evidenciada na segunda categoria.

O conteúdo do curso como facilitador na construção das práticas de saúde para prevenção e controle da dor musculoesquelética

Esta categoria apresenta a opinião dos alunos sobre o conteúdo disponibilizado no AVA, para a construção das práticas de saúde, e como esse conteúdo estimulou a busca e a troca de outras in-

formações, e que foram postadas nos fóruns pelos participantes do curso.

O professor disponibilizou no AVA, inicialmente, material básico para começar as discussões, estimular a postagem de informações, e a troca de ideias e de sugestões. Durante o desenrolar do curso, o professor disponibilizava novos materiais no ambiente virtual para os alunos.

Obrigado por disponibilizar esse texto sobre os músculos. Agora eu entendi. O texto me ajudou a mudar a visão que eu tinha sobre os músculos [...], enfim, obrigado pela ajuda. (Orquídea).

O depoimento da Orquídea mostra a importância de o aluno entender o conteúdo, para participar de forma efetiva na construção de práticas de saúde, para controle da dor musculoesquelética.

Cursos como esse nos fazem prestar mais atenção a nós mesmos, como agimos, pensamos e nos portamos. Muitas vezes não nos damos conta e provocamos nossos próprios males (Rita).

Para o professor, foi interessante constatar que a maioria dos alunos já conhecia vários exercícios de alongamento, que poderiam ajudar no controle da dor, porém, em geral, eram realizados de forma incorreta, piorando a dor em vez de aliviá-la ou de controlá-la. Esta informação foi selecionada das falas postadas nos fóruns de discussão como fez Ana ao dizer que faz exercícios e a dor melhora, mas não passa. Esse depoimento possibilitou a orientação para todos os alunos sobre a forma correta de alongar sem ultrapassar o limite do músculo.

Prezada professora, foi muito bom o vídeo que enviaste para dor nas costas. Sinto-me melhor após a realização de alguns exercícios de alongamento. (Daniela).

Chamou a atenção o fato de Leo, no primeiro dia de curso, declarar que já era formado em dor e que tinha dúvidas se o curso poderia contribuir para o alívio do seu sofrimento. Passados alguns dias, Leo estava participativo e colaborando com as atividades.

Prezada SSora tenho acompanhado o curso com muito interesse e estou aprendendo muito sobre as dores e isso me tem sido muito positivo. Um abraço para todos (Leo).

Nesta categoria ressaltam-se as contribuições dadas pelos alunos e como eles interagiram. A partir da segunda semana, começaram a postar avaliações e fazer comentários sobre o material disponibilizado pelo professor. A maioria expressou que o material ajudou na compreensão do conteúdo e direcionou para a busca de novas informações.

Acredito que dores na coluna também ocorram por um colchão e/ou travesseiro ruim. Alguém sabe como deve ser o colchão para evitar dores nas costas? (Elisabete).

O professor desempenhou papel importante na integração dos participantes. Quando os alunos colocavam algum material, ele, por já estar conhecendo melhor cada um, podia solicitar a opinião de alunos que tinham vivências similares. Essa estratégia fomentou a troca de ideias entre os alunos; em geral, quando eram questionados, sentiam-se impelidos a responder.

A terceira categoria está relacionada com a participação do professor. A maneira como contribuiu para uma relação efetiva entre os alunos e sua trajetória de um estranho não confiável em um amigo confiável.

Professor como detentor do conhecimento e acolhedor dos participantes do curso

Nessa categoria se coloca a atenção do professor em responder as questões ou sugerir busca em sites na Internet, como um comportamento positivo para conquista da confiança dos alunos em relação a ele⁽²⁾.

Na avaliação postada no último fórum, os alunos expressaram sua satisfação por terem participado do curso, e registraram a importância de terem recebido apoio e atenção do professor^(6,9,10,11).

Prezada professora. As informações obtidas no curso foram muito valiosas para todos nós e a senhora soube como transmiti-las, obrigado pelo apoio (Rosa).

Agradecimento especial à professora que sempre se demonstrou interessada em nunca nos deixar sem respostas. (Leo).

Na percepção do professor, a sua atitude de acolhimento foi de fundamental importância para a participação descontraída dos alunos. O fórum, como ferramenta do AVA, contribuiu para facilitar a interação entre todos os participantes do curso.

Gente! Adorei conhecer todos vocês. Professora, o teu jeito de explicar as coisas é muito bom, faz com que a

gente queira colocar em prática tudo o que aprendemos e a boa repercussão desse curso é o resultado de quem ama o que faz (Dalila).

Professora, obrigado por sua atenção e acolhimento a todos nós que estávamos perdidos com nossas dores. Valeu! (Magali).

As mensagens enviadas pelos alunos demonstraram o quanto o ambiente participativo contribuiu para a troca de informações, favorecendo, inclusive, certa informalidade e mesmo afetividade para com o professor, como pode ser observado nas postagens do aluno Léo ao se dirigir ao professor como SSora.

O fórum revelou ser uma ferramenta importante para a transformação do professor em amigo confiável. O fato de o professor sempre fazer considerações para cada postagem dos participantes, evidenciando atenção e respeito, foi decisivo para a relação de confiança entre ele e os alunos⁽³⁾. O professor se mostrou disponível para ajudar, se precisassem, e a ferramenta foi um elo de comunicação com os alunos^(10,11). Quando os participantes se mostravam desanimados, o professor procurava motivá-los, postando alguma mensagem de otimismo e de autoajuda, o que parece ter colaborado para o alcance do objetivo ao final do curso.

É importante salientar que, embora o fórum tenha se apresentado como uma excelente ferramenta para a interação entre os alunos, o sucesso da conversão do professor em amigo confiável, foi principalmente resultante da forma como essa ferramenta foi utilizada, já que todos os indivíduos foram estimulados a terem participação efetiva na construção do conhecimento, todas as postagens receberam o devido valor e o professor sempre fez alguma colocação no fórum para cada postagem dos alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo entende-se que a ferramenta fórum foi importante para a construção da relação de confiança entre o professor e o aluno em ambiente virtual, possibilitando integração entre todos, no processo de construção das práticas de saúde. Por ser uma comunicação assíncrona, essa ferramenta permitiu que os alunos participassem em qualquer local onde houvesse um computador com acesso à Internet, facilitando a participação fora do trabalho.

Neste estudo, a experiência virtual de aprendizagem mostrou-se efetiva na integração do

professor com os alunos, porque os diálogos com os participantes eram quase individualizados e efetivamente compartilhados. Contudo, esta foi a primeira experiência de educação em saúde vivenciada nesta modalidade em nosso meio. Sugere-se que esta experiência de educação em saúde seja repetida e documentada.

REFERÊNCIAS

- 1 Villas-Boas LCG, Foss MC, Freitas MCF, Torres HC, Monteiro, LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(2): 272-9
- 2 Silva RS. Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009. p. 26.
- 3 Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice.* New York: McGraw-Hill; 1995.
- 4 Souza LB, Barroso MGT. Pesquisa etnográfica: evolução e aplicação. *Esc Anna Nery.* 2008;12 (1): 150-5.
- 5 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: Comun Saúde Educ.* 2004; 9(16): 39-52.
- 6 Boehsi AE, Monticelly M, Wosny AM, Heidmann IBS, Grisotti M. Interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16 (2): 307-14.
- 7 Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009; 14 (4): 773-6.
- 8 Cunha CRC, Padilha MAS. A inclusão digital e social de jovens na cibercultura: um diálogo contemporâneo possível? [Anais do] 3º Simpósio Nacional ABCiber; 2009 nov 16-18; São Paulo, Brasil. São Paulo: ESPM/SP; 2009.
- 9 Moran JM. Mudar a forma de ensinar e de aprender com tecnologias: transformar as aulas em pesquisa e comunicação presencial-virtual [Internet]. São Paulo: USP; 2009 [citado 2012 mar 25]. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/uber.htm>
- 10 Neiva R, Alonso L, Ferneda E. Transculturalidade e tecnologia da informação e comunicação. *Renote [Internet]*. 2007 [citado 2010 mai 20];5 (2).Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14373/8270>
- 11 Lévy, P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática.* Rio de Janeiro: Ed 34; 1993.
- 12 Anjos UM, Andrade CC. A relação entre educação e cibercultura na perspectiva de Levy. *Rev Eletr Lato Sensu.*2008; 6; 03-12.
- 13 Teixeira AD; Marcon K. *Inclusão digital: experiências, desafios e perspectivas.* Passo Fundo:Universidade Federal de Passo Fundo; 2009: p 12-25.
- 14 Garcia DSP, Teixeira F, Kulpa CC, Schwetz PF. *Manual de introdução ao uso do Moodle para professores e tutores.* Porto Alegre: UFRGS; 2010.
- 15 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.*Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 1996 [citado 2010 abr 10]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
- 17 Cardoso JP, Ribeiro IQB, Araújo TM, Carvalho FM, Reis EJFB. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(4):604-14.
- 18 Mantovani MFP, Mendes FRP, Ulbrich EM, Bandeira JM, Fusuma FM, Gaio DM. As representações dos usuários sobre a doença e a prática educativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 662- 8.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Vera Catarina Castiglia Portella
Rua Cunha Louzada, 130, Glória
90660-40, Porto Alegre, RS
E-mail: veraportella@gmail.com

Recebido em: 03.09.2012
Aprovado em: 30.11.2012