

Terapia ocupacional: tecnologias digitais no isolamento social

Rita de Cassia Rego Klüsener

Heloisa Helena Motta Bandini



SUMÁRIO

1. O QUE É E COMO FUNCIONA?
2. COMO PLANEJAR O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A DISTÂNCIA?
3. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ASSÍNCRONA X ATENDIMENTO SÍNCRONO?
4. O VÍNCULO ENTRE TERAPEUTA, FAMÍLIA E PACIENTE E AS TECNOLOGIAS
5. FOCO NO CONTEÚDO TÉCNICO, PORÉM ENRIQUEÇA SUA ABORDAGEM

APRESENTAÇÃO

Toda a população mundial foi afetada pela pandemia do coronavírus. Desta forma, todos os profissionais da saúde tiveram que se adaptar a essa nova realidade. O isolamento social necessário para o controle da disseminação da doença não permite o atendimento presencial em alguns serviços de reabilitação por várias questões de saúde, estruturais, sociais e econômicas (MARTINS et al., 2020).

Tendo em vista a necessidade de levar atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, simultaneamente, assegurar a proteção do profissional, o Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), instituiu, por meio da Resolução nº 516, de 23 de março de 2020, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. Esses recursos permitiram a continuidade do atendimento, beneficiando e garantindo a segurança à população e aos profissionais.

INTRODUÇÃO

De maneira imprevisível, todos tiveram que se adaptar à situação de isolamento social. Em face do novo contexto, fomos desafiados a reinventar soluções, levando em consideração o perfil e a condição dos nossos pacientes e o ambiente social onde vivem.

Atualmente, ferramentas tecnológicas que antes pareciam não ser passíveis de uso no nosso dia a dia constituem-se, talvez, um dos únicos meios de interação entre terapeutas e boa parcela de seus pacientes.

Apesar de ainda ser visto por alguns como algo muito complicado, as tecnologias digitais na saúde já são amplamente utilizadas e possibilitam o uso de diversos recursos que podem auxiliar os terapeutas na continuidade do tratamento, mesmo a

distância.

Esse e-book é fruto da experiência obtida na vivência dessa abrupta interferência da natureza sobre a nossa vida. Por meio deste instrumento almejamos que profissionais da área de Terapia Ocupacional possam compreender melhor as funcionalidades do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), como ferramentas para transpor a barreira da distância, bem como colaborar para que possam aplicá-las na sua assistência.

Estamos conscientes de que tudo é novo e desafiador, sobretudo a maneira como vivenciamos, porém, dividir a experiência é a nossa forma de colaborar para a continuidade do atendimento aos pacientes em tempos de isolamento social.



O QUE É E COMO FUNCIONA?

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) podem ser definidas como recursos tecnológicos que se integram para atender a um objetivo comum. São empregadas nas mais diversas configurações, tais como: na educação a distância; em processos industriais de automação; em publicidades; no setor econômico para gerir informações em tempo real; na saúde para realizar teleconsultas, diagnósticos, realizar procedimentos; entre outras (ALMEIDA et al., 2014).

É uma nova forma de linguagem e está em constante inovação. São exemplos que ilustram as TIC: internet, redes sociais, blogs, wikis, aplicativos, mundo virtual dos jogos e simulações, até novas formas de educação proporcionadas pelos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs), para cursos de Educação a Distância (EaD) (MASSI, 2015).

O modo como funciona depende da regulamentação feita por cada Conselho de Classe e da legislação federal prevista para o tema. Deste modo, para promover o uso

de tecnologias digitais para o atendimento a distância é necessário entender de quais formas elas foram permitidas.

O COFFITO, na Resolução nº 516, de 23 de março de 2020, definiu os conceitos de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.

A teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional a distância.

O telemonitoramento ocorre quando há um acompanhamento a distância, por meio de dispositivos tecnológicos, de pacientes que tenham sido previamente atendidos presencialmente.

Nesta categoria de atendimento, os profissionais podem empregar métodos síncronos e assíncronos, além de terem autonomia para decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação e possibilidade de encaminhamento para outro profissional.

Finalmente, a teleconsultoria consiste

na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde.

A resolução citada anteriormente define, ainda, o que é comunicação síncrona e assíncrona. O método síncrono acontece quando a comunicação é realizada em tempo real, por exemplo, quando é feita uma videochamada ou webconferência. Ao passo que a forma assíncrona ocorre quando a comunicação não se processa em tempo real, neste caso, destacam-se as mensagens enviadas por texto em aplicativos como WhatsApp, envio de vídeos, fotografias, e-mails, entre outros.

Essa forma de comunicação utilizando-se de TIC para atendimento em reabilitação

de estar fundamentada cientificamente e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, e tem como finalidade promover a elaboração de ações de saúde, tratar sobre os procedimentos em que ocorre o trabalho na saúde e dirimir questões pendentes.

A resolução nº 516/2020 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2020) prevê, ainda, que o terapeuta ocupacional pode decidir quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, baseando suas decisões no quadro geral do paciente e em evidências científicas.



COMO PLANEJAR O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A DISTÂNCIA?

Quando o terapeuta ocupacional recebe um paciente, realiza inicialmente toda uma avaliação geral, anamnese e avaliações específicas necessárias para direcionar o tratamento de acordo com as necessidades e possibilidades de cada paciente. O planejamento auxilia a estabelecer táticas e usar maneiras adequadas para cumprir os objetivos traçados e busca obter o máximo proveito das sessões de modo a desenvolver habilidades ou recuperá-las.

Na situação de distanciamento, esta premissa não pode ser diferente, uma vez que com a elaboração de um bom planejamento o terapeuta ocupacional é capaz de estruturar sua atuação perante o paciente e sobre o contexto em que ele está inserido, direcionando suas técnicas e orientações em favor do bem-estar do seu paciente.

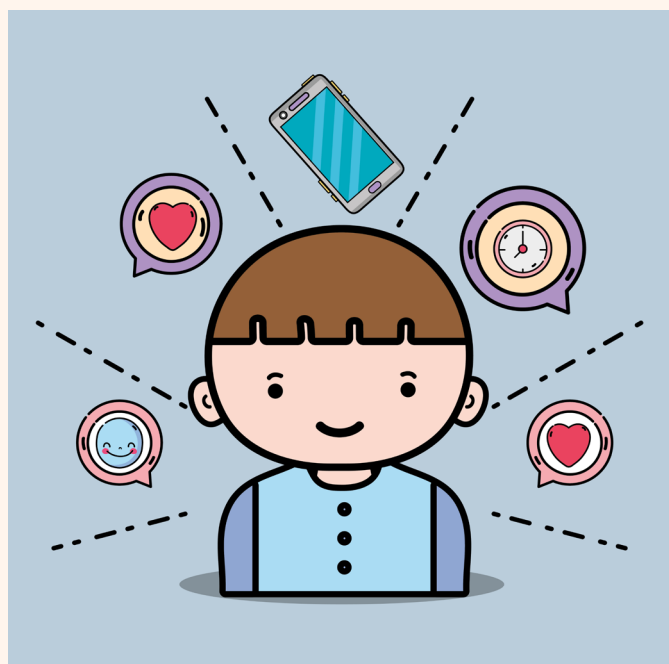
No momento atual, todos tiveram que se adaptar e aprender, portanto, não existe uma fórmula mágica e pronta de como realizar esse planejamento, existem experiências exitosas na saúde e na educação que podem servir de base, de espelho a se

seguir, como as propostas de França, Rabello e Magnago (2019), Lima et al. (2018) e Paulino et al. (2018), Souza, Araújo e Paula (2015).

Mesmo sem uma receita pronta, há alguns passos que podem nortear o processo. 1º passo: Para montar o planejamento do atendimento a distância precisamos responder a algumas perguntas que podem colaborar com a execução de nosso trabalho, a estruturação e proporcionar bons resultados. Temos que pensar o que queremos apresentar em relação a conhecimento ou informações ao paciente e/ou à sua família. Então, a pergunta a ser respondida é: “O que vamos apresentar?”.

Por exemplo, se o objetivo de nosso atendimento for melhorar a coordenação motora fina de uma criança com paralisia cerebral com dificuldade de apreender o lápis na mão dominante e realizar desenhos, teremos que escolher a atividade adequada às possibilidades dela, os materiais e as possíveis adaptações que irá precisar para, em seguida, informar ao familiar o que será necessário, a fim de que seja possível

adquirir esses materiais ou confeccioná-los. 2º passo: Criar estratégias de como apresentaremos essa informação ou conhecimento. Neste caso, é preciso observar o como. Passamos, então, para a pesquisa de qual ferramentas devemos utilizar para alcançar os objetivos traçados. Qual delas pode favorecer o alcance da meta. É preciso pensar a respeito de quais ferramentas de comunicação podemos usar para cumprir o conteúdo a ser dividido. Como conseguimos isso? Nesse momento é necessário pensar se o paciente tem acesso permanente à internet, se tem computador ou apenas celular, a fim de estabelecermos qual dispositivo será usado.



Partimos, em seguida, para a forma de apresentação, isto é, se as informações serão transmitidas por meio de um vídeo, com demonstração de como realizar a atividade ou se será feita uma chamada de vídeo, atendimento síncrono, para orientar o cuidador a realizar a atividade, corrigindo

no mesmo instante os possíveis erros, ou ainda, se serão encaminhadas as instruções em forma de texto, com imagens ou áudio. Será orientado, então, ao familiar, que escolha um local na casa onde possa realizar o atendimento e as atividades propostas com menos interrupções.

3º passo: Nada será aleatório, tudo tem que ter um sentido de ser feito, objetivos e intenção inseridos no planejamento da terapia. Dessa forma, é preciso saber para que será feito. Pressupõe-se que o paciente já passou por uma avaliação presencial prévia e tem um projeto de atendimento.

Certamente, estabeleceu objetivos, os quais serão o foco do atendimento. No exemplo citado anteriormente – criança com paralisia cerebral – há pelo menos três objetivos a serem perseguidos: possibilitar a apreensão correta do lápis; favorecer o desenhar; e melhorar a coordenação motora fina.

Certamente, como já mencionamos, não se pode esquecer qual o perfil de quem receberá o conhecimento, a orientação, ou a atividade proposta. É essencial descrevê-lo, saber como ocorre a sua evolução – rápida ou lentamente –, suas dificuldades, em que contexto está, quais dificuldades irão demandar maior dedicação no momento. Conhecer para quem estamos realizando esse planejamento é fundamental.

4º passo: No entanto, não pode ser ocasional, a qualquer tempo, sem uma continuidade e habitualidade. É preciso estabelecer um cronograma para que

ocorram esses momentos de intervenção. Estabelecer o tempo que vai durar cada momento de terapia ou orientação e quanto desse conteúdo ou atividade será realizado, levando em consideração a tolerância, o estado geral do paciente, o ambiente domiciliar destinado ao momento e as interferências. Nessa perspectiva, questionamos: Quando será? Esta resposta precisa ficar clara para o paciente. Ainda usando o exemplo acima, pode-se acertar com a família que uma ou duas vezes por semana serão feitas videochamadas pelo WhatsApp, ou webconferência por outra plataforma, em horário preestabelecido para o atendimento, com duração de 30 minutos e que previamente serão enviadas orientações, de atividades com descrição de materiais ou brinquedos que podem ser usados, e como confeccioná-los.

Não esqueça! Você terá que lidar com a inexperiência, com a falta de estímulo, a frustração, além de ter que ajustar muitas situações novas e repensar estratégias diante dos desafios que irão surgir.

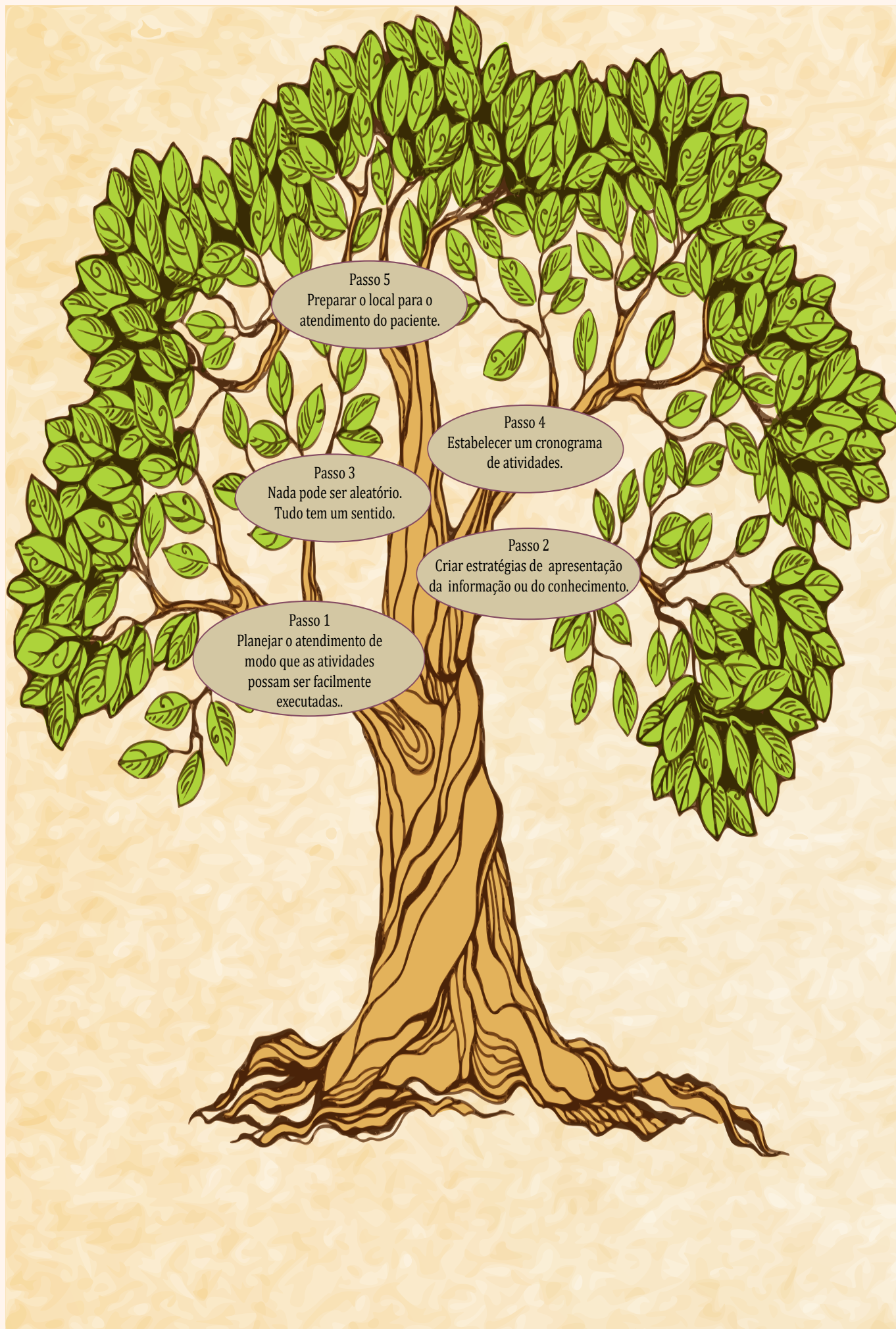
5º passo: Preparação do local para o atendimento em domicílio. Nem todas as famílias que estão em atendimento têm a mesma situação socioeconômica. Em face disso, não podemos deixar de identificar os espaços e ambientes disponíveis para que ocorram as atividades propostas, bem como de verificar se terão condições de usar ou adquirir os materiais sugeridos. Combinar com a família ou com o paciente onde ocorrerá o momento terapêutico é muito importante.

É preciso entender que existem limitações quanto a tempo, lugar e materiais que serão utilizados na realização do atendimento. Diferente da sala de terapia ocupacional onde, hipoteticamente, dispomos de um ambiente preparado com equipamentos, mobiliário e insumos que provavelmente não estão presentes nas casas de nossos pacientes.

Nesse contexto, outro fator relevante a ser considerado diz respeito à mudança na dinâmica familiar, pois estarão compartilhando concomitantemente os espaços e, muitas vezes, os celulares ou computador. Tratam-se de questões importantes que interferem diretamente na elaboração da forma de atendimento terapêutico, se será síncrono ou assíncrono, quais orientações e sugestões de materiais serão oferecidas e o que esperar em termos de resultado.

Essa nova dinâmica requer, ainda, a possibilidade de flexibilização dos horários e do tempo da sessão terapêutica, a fim de facilitar a continuidade e os benefícios que se pretende alcançar.

Além do envio de vídeos e fotografias instrucionais, outros recursos também podem auxiliar no atendimento a distância, tais como utilizar uma boneca como modelo para demonstração de alguma atividade. Salientamos que, no caso de postagem de materiais textuais, fotos e vídeos, produzidos por outros autores ou sites, é necessário referenciar os autores, respeitando os direitos autorais.



INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ASSÍNCRONA X ATENDIMENTO SÍNCRONO?

A intervenção terapêutica assíncrona se assemelha ao formato dos cursos a distância, conhecidos como EaD, em que o paciente não está fisicamente em atendimento. Dessa forma, a intervenção e as orientações fornecidas são feitas a distância, podendo ser orientações gravadas e postadas para acesso via internet pelas mídias sociais, como por vídeos, textos e imagens. Também pode ser disponibilizado material para ser impresso, como cartilhas e manuais ou textos.

O acesso às informações é mais flexível, podendo ocorrer a qualquer hora, em momentos diversos, uma vez que os dados se encontram disponíveis arquivados na mídia. Cabe salientar que há um planejamento do que será postado nas plataformas. Existe uma interação das partes envolvidas mediadas pelas tecnologias, permitindo troca de mensagens por WhatsApp que serão respondidas em momentos posteriores.

O atendimento síncrono, por sua vez, tem acontecido com frequência em razão do momento de isolamento social

provocado pela pandemia do coronavírus. Esse tipo de atendimento busca amenizar a ausência física na sala de atendimento de terapia ocupacional e faz uso de estratégias como a videochamada por WhatsApp ou webconferência em plataformas como Zoom, Google Meet, individualmente ou em grupo. Podendo ser compartilhados modelos e sugestões de atividades. Mesmo estando a distância, as partes envolvidas podem se ver e fazer observações sobre condutas, posicionamento, mobiliário, adaptações, entre outros aspectos, em tempo real, além de falar de dificuldades e de soluções. Trata-se de um atendimento que ocorre a distância, em que a terapeuta orienta e a família realiza sob supervisão.

O local onde ocorre a intervenção ou atendimento chama-se ambiente virtual e é realizado por intermédio de softwares e aplicativos para dispositivos móveis – os App –, que são desenvolvidos para a área de comunicação e ensino, e possibilitam que sejam feitas reuniões e troca de experiências. Comumente são utilizados softwares livres

como o Moodle, ou plataformas como o Google, Meet, Zoom, entre outras disponíveis na rede.

Também são opções de fácil acesso as redes sociais como Instagram, Facebook e aplicativos de mensagens como o WhatsApp, que podem ser mais conhecidos e utilizados por grande parte das famílias assistidas.

Uma boa opção é a criação de vídeos, pois podem ser acessados em horários escolhidos

pela família ou pelo paciente, sobretudo se não tiverem acesso ilimitado à internet. Os vídeos são elaborados antecipadamente, com tema e método previamente escolhido, e podem ser disponibilizados em plataformas, canais, como o Youtube, ou diretamente para os smartphones. Vários aplicativos e programas podem ser utilizados para produzir o vídeo, tais como: Powerpoint; MovieMaker; OpenShot; entre outros.



O VÍNCULO ENTRE TERAPEUTA, FAMÍLIA E PACIENTE E AS TECNOLOGIAS

O distanciamento social trouxe-nos grandes desafios e tivemos que aprender novas formas de nos relacionar, trabalhar, nos defender e coexistir. Nesse momento isolamento percebemos o quanto é importante a interação com os nossos pares. Nas salas de terapia desenvolvemos a empatia, essencial para a realização e evolução do tratamento. O vínculo terapeuta-paciente-família sempre foi o tripé do bom resultado. Estávamos juntos e direcionados para um objetivo em comum: a evolução do tratamento.

O momento atual, em razão da pandemia do covid-19, requer uma atenção muito especial ao afeto e aos vínculos formados nos momentos anteriores. É normal que as pessoas apresentem resistência às mudanças, sobretudo diante de tanta incerteza ou crise. Contudo, como na linha de frente do combate ao coronavírus, os profissionais da saúde reinventaram suas atuações, os líderes do mundo todo tiveram que enfrentar a nova realidade e encarar o

desafio.

É preciso deixar claro que estamos separados fisicamente, mas não abandonados.

A ideia de equipe, de apoio, de suporte tem um papel importante na superação dos obstáculos e exige um grande esforço para manter o foco, o interesse e a motivação diária de todos os participantes, já que não temos a presença física.

A proposta terapêutica a distância também depende das relações que foram e são estabelecidas pelo meio e modo escolhidos para a realização do atendimento. Para colaborar com a redução da distância física, podemos dispor de ferramentas de forma remota, como a webconferência, as lives, videochamadas, mensagens por aplicativos, ou vídeos e redes sociais para manter a presença e o vínculo. Desse modo, as famílias e os pacientes sentem-se acolhidos, assistidos; e esse auxílio ajuda a reduzir os temores e as ansiedades que estão vivenciando.

FOCO NO CONTEÚDO TÉCNICO, PORÉM ENRIQUEÇA SUA ABORDAGEM

Ao planejar a sessão terapêutica a distância, é fundamental observarmos a técnica terapêutica e buscarmos formas de fixá-la, de mantê-la viva quando não estivermos on-line em contato com o paciente e a família.

Existem métodos que auxiliam a elaboração de recursos educacionais que podem ser usados para estruturar a forma como será transmitido o conteúdo da intervenção terapêutica a distância ou do atendimento terapêutico remoto.

Entre esses recursos destacamos o método CTM3 (SANTOS 2020), cuja organização possibilita a elaboração de um formato mais adequado de abordar os temas e de apresentar imagens, textos e sons; colaborando, assim, para o alcance do público-alvo e do objetivo desejado.

Santos et al. (2019) propõem que o método pode ser usado para o desenvolvimento de produtos educacionais e constatamos que é possível usá-lo no desenvolvimento do telemonitoramento de

pacientes, sobretudo quando é necessário transmitir imagens ou vídeos para ilustrar como o procedimento deve ser realizado ou estimular sua constante repetição.

O atendimento a distância pode ser estruturado tomando-se por base o método CTM3, que é composto por: (C) concepção do produto, (T) referencial teórico e (M3) referencial metodológico baseado em três teorias – análise transacional, aplicação multissensorial e Neurolinguística.

O planejamento do telemonitoramento (Concepção) compreende o momento em que se estabelecerá qual tema e o objetivo a ser alcançado, qual orientação, ou atividade será proposta, como no passo a passo descrito anteriormente, por exemplo: o terapeuta ocupacional atuando na estimulação precoce observa a aquisição dos marcos do desenvolvimento, com o intuito de estabelecer como meta atividades que proporcionem o controle cervical, o rolar, sentar, etc., ou inserir aspectos de coordenação motora grossa ou

final, de comunicação, de cuidados pessoais, interação social, cognitivos e sensoriais. Pode ainda lançar mão, nesse processo de feitura de um roteiro, do que e como será apresentado, bem como o tipo e quais elementos irão compor essa forma de intervenção.

Para Santos et al. (2019), é o momento da criatividade, é quando nos perguntamos que recurso produziremos, se será um vídeo, um jogo de tabuleiro, uma cartilha, um e-book ou blog, se ocorrerá on-line ou será impresso, ou tridimensional. Assim, para programar é necessário conhecer o público-alvo e suas características.

Ressaltamos que, com o propósito de não transmitir apenas informações aleatórias, mas de expor claramente o que se deseja com a recomendação ou atividade proposta, é preciso fundamentar a abordagem com textos, artigos científicos ou livros, buscando embasar a proposta, ou seja, o referencial teórico.

Nas mídias sociais, entretanto, é comum nos deparamos com uma linguagem mais despojada, lúdica e informal. A linguagem coloquial, do dia a dia, de acordo com o aplicativo utilizado. Essa linguagem torna-se uma maneira de aproximar os sujeitos envolvidos e, como salienta Bezerra (2013, p. 5), “não existe uma linguagem, e sim linguagens da/na internet”.

Na busca das referências para organizar e transmitir as informações

desejadas, em linguagem apropriada, além da experiência prática profissional, também podemos recorrer a figuras, imagens, vídeos, áudios. Esse conteúdo pode ser encontrado nos sites, blogs de profissionais, e nas principais bases de dados eletrônicas, tais como: Repositórios de universidades; Google acadêmico; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline); portal de revistas científicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO); entre outras.

O uso de tantos recursos requer prévia explicação do que pretendemos apresentar. Todo esse referencial teórico é fundamental para subsidiar as informações referentes aos objetivos e à abordagem proposta e que almejamos trabalhar.

Ainda na aplicação do Método CTM3 para montagem do telemonitoramento, reiteramos a necessidade de empregar o referencial metodológico agregando as teorias que o embasam. Desse modo, para abordarmos a Análise Transacional, de Erick Berne, que envolve a comunicação entre as pessoas, devemos introduzir os elementos relacionados à estrutura da personalidade. Os elementos vislumbrados são os Estados de Ego Pai, Adulto e Criança.

De acordo com Santos et al. (2019, p. 50):

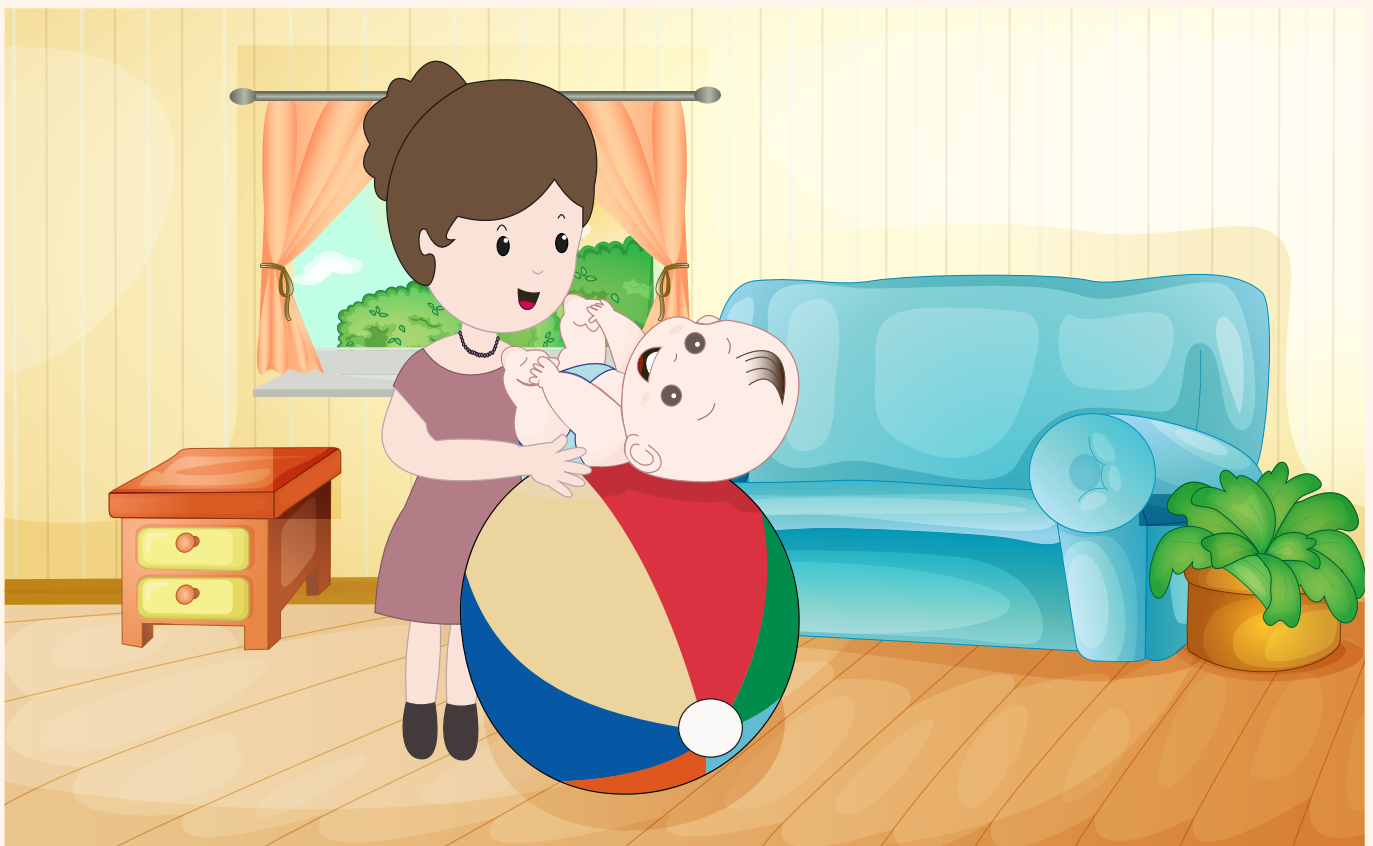
O Estado de Ego Pai é representativo do que se apresentam as normas, os

valores, os conceitos preestabelecidos e modelos de conduta, são princípios que aprendemos das figuras parentais com as quais nos relacionamos e sedimentamos nossos comportamentos, como nossos pais, professores, tios, avós, entre outros. O Estado de Ego Adulto é representativo do pensamento lógico e abstrato, recebe as informações externas e as avalia, analisa e toma decisões em virtude da racionalidade, sem interferência das emoções. Funciona como um computador em que está inserida a base de dados e a estruturação do pensamento racional. O Estado de Ego Criança é representativo das emoções, alegrias, amor, tristeza, medo. É o primeiro Estado de Ego a ser formado, sendo nato ao recém-nascido, é o espaço em que se

concentram a criatividade e a arte.

Esses Estados de Ego são introduzidos por meio das imagens, do texto ou do diálogo estabelecido, sendo possível introduzir mais de um Estado de Ego utilizando uma imagem. Como na figura abaixo, que mostra uma mãe realizando estímulo em um bebê, utilizando uma bola. A mãe representa o Ego Pai, quem cuida, protege. O bebê representa o Ego Criança, alegre, sorridente. O Ego Adulto pode ser encontrado nas recomendações terapêuticas associadas à imagem quando enviadas às famílias.

Com relação à Neurolinguística, optamos pelo uso das ferramentas âncora, definidas por O'Connor e Seymour (1995) como os estímulos que, quando ocorrem,





É hora do cuidado!

provocam a evocação de uma experiência primária ou original.

Nesse contexto, na preparação de cada mensagem, vídeo ou encontro virtual introjetamos uma âncora para reforçar o comportamento esperado. Uma imagem relacionada se repete a todo instante e serve para promover essa fixação de conteúdo.

A figura acima é um exemplo de âncora, um logotipo, que pode ser usado a cada texto, imagem ou vídeo para evocar a realização em casa das tarefas propostas.

A multissensorialidade, que também compõe a metodologia, deve ser introjetada de forma a proporcionar que os vários sentidos possam funcionar como canais pelos quais as informações sejam retidas. Dessa forma, sempre devemos favorecer que esses estímulos ocorram durante o telemonitoramento. Isto é, podemos recorrer a vídeos e imagens para estimular

o sentido da visão; a músicas, áudios para estimular a audição; a imagens que remetam a texturas, ao toque para estimular o tato; e a atividades que envolvam experiências de paladar, como uso de alimentos ou outras que utilizem aromas para estimular o olfato. Dessa maneira, é com base na escolha do que enviaremos por meio do aplicativo que serão estimulados todos os sentidos. Como no exemplo supracitado, em que o terapeuta realiza estimulação precoce, o uso de imagens pode introduzir tanto os Estados de Ego como também a multissensorialidade.

A figura da mãe com o bebê, além de introduzir os Estados de Ego também mostra o estímulo ao sentido do tato, pois a mãe segura, toca o bebê. Para os sujeitos que apresentam como sentido mais receptivo o cinestésico, a imagem também provocaria a assimilação da mensagem mais prontamente.



A figura abaixo que mostra uma criança comendo, remete ao sentido do paladar, da gustação, dessa forma, ao introduzir essa imagem, segundo o referido método, o terapeuta poderá alcançar a atenção e fixação do conteúdo pelas pessoas, receptoras da mensagem, que tenham o sentido do paladar mais aguçado.

Na figura ao lado fica mais evidente o sentido do olfato, pois remete ao perfume da flor, despertando a atenção dos indivíduos mais propensos a esse sentido, permitindo que a mensagem associada à figura possa ser mais percebida e guardada na memória.

O sentido da visão é explorado com a inserção de imagens, textos e legendas. Outro exemplo de imagem com finalidade de acessar o público mais sensível auditivamente é a figura abaixo, que expressa



as notas musicais e uma criança tocando violão. Essa imagem estimula o sentido da audição. Nos indivíduos que captam e fixam o aprendizado de maneira mais auditiva, a imagem despertaria maior recepção das informações oferecidas. Esse sentido é ainda explorado com a inserção de mensagens de áudio e músicas.

Então, como mencionamos anteriormente, em atendimentos por

intermédio das mídias, é necessário dar ênfase às técnicas terapêuticas, entretanto, é importante lembrar que a preparação dos materiais que serão utilizados e a exposição no espaço virtual influenciam diretamente no resultado. Os atendimentos devem apreender a atenção e transmitir a mensagem correta, garantindo, assim, atingir o público-alvo.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. de et al. O uso de tecnologias da informação e comunicação em áreas rurais é suficiente para a educação continuada? *Jornal Brasileiro de Telessaúde*, v. 3, n. 1, p. 211-219, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/10232/8017>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BEZERRA, B. G. O discurso acadêmico sobre língua e linguagem na Internet. In: *SIMPÓSIO HIPERTEXTO E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO*, 5., 2013, Recife. Anais [...] Recife: UFPE, 2013. p. 1-20.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 516, de 23 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do artigo 15, inciso II e artigo 39 da resolução COFFITO nº 424/2013 e artigo 15, inciso II e artigo 39 da resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela pandemia do COVID-19. Teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria. Disponível em: <https://www.Coffito.Gov.Br/nsite/>. Acesso em: 17 mai. 2020.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da

Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate* [online], Rio de Janeiro, v. 43, n. spe. 1, p. 106-115, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0106.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

LIMA, I. C. V. de et al. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170429, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0429.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

MARTINS, R. A. et al. História da Prevenção das Doenças Transmissíveis. Portal São Francisco. Disponível em: <https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/historia-da-prevencao-das-doencas-transmissiveis>. Acesso em: 25 jul. 2020.

MASSI, L. Tecnologias da informação e da comunicação na Educação em Ciências. *Tecné, Episteme y Didaxis: TED (Revista de la Facultad de Ciencia y Tecnología)*, Bogotá, n. 37, p. 7-9, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ted/n37/n37a01.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2020.

O'CONNOR, J.; SEYMOUR, J. Introdução à programação neurolinguística. São Paulo: Summus, 1995. Disponível em: https://www.academia.edu/36030929/Joseph_o_connor_e_john_seymour_introducao_a_pnl_como_entender_e_influenciar_pessoas. Acesso em: 01 ago. 2020.

PAULINO, D. B. et al. WhatsApp como recurso para a Educação em Saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica, Uberlândia, v. 42, n. 1, p. 166-178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0171.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

SANTOS, A. A. dos et al. Produtos educacionais na educação em saúde. In: MARQUES, A. L. B. A. et al. (org.). Interfaces entre educação e saúde. Curitiba: CRV, 2019. v. 1, p. 45-54.

SANTOS, A. A. dos. Recursos educacionais. 12-13 mar. de 2020. Método CTM3. (Notas de aula).

SOUZA, J.; ARAÚJO, D.; PAULA, D. Mídia social WhatsApp: uma análise sobre as interações sociais. Revista Alterjor, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 131-165, mai. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/alterjor/article/view/aj11-a05>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ILUSTRAÇÕES

Todos em casa

[Book](https://www.freepik.com/vectors/book) vector created by upklyak - www.freepik.com

Teleatendimento

[Medical](https://www.freepik.com/vectors/medical) vector created by freepik - www.freepik.com

Figura de garoto com bolas de pensamento (629_R0lVIEpFTiAzNjAtMTQ)

[Garoto Vetores](https://pt.vecteezy.com/vetores-gratis/garoto) por Vecteezy

Banana

[Alimento](https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/alimento) vetor criado por freepik - br.freepik.com

Tijela de frutas

[Menu](https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/menu) vetor criado por freepik - br.freepik.com

Criança tocando violão

[Árvore](https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/arvore) vetor criado por brgfx - br.freepik.com
[Fundo](https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/fundo) vetor criado por vectorpocket - br.freepik.com

Vaso de planta

[Flor](https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/flor) vetor criado por freepik - br.freepik.com

Tecnologia

[Projeto](https://br.freepik.com/vetores/projeto) vetor criado por macrovector - br.freepik.com

Árvore

[Fundo](https://br.freepik.com/vetores/fundo) vetor criado por macrovector - br.freepik.com

Bebê na bola: Heloisa H.M. Bandini

Mãe do Bebe: Heloisa H. M. Bandini

Bebê brincando: Heloisa H.M. Bandini

Criança cheirando a flor: Heloisa H. M. Bandini

Logotipo: Rita de Cassia Rego Klüsener



QUEM SOMOS?

Rita de Cassia Rego Klüsener

é terapeuta ocupacional graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é terapeuta do Centro Especializado em Reabilitação - CER III PAM SALGADINHO, da Rede Pública Municipal de Maceió. É mestranda do curso de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e advogada especialista em Direito Previdenciário.

Heloisa Helena Motta Bandini

é Fonoaudióloga, graduada pela Universidade de São Paulo com Mestrado e Doutorado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Pós-doutora em Psicologia pela mesma Universidade. Atualmente é professora titular da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas lecionando no Curso de Fonoaudiologia e no Mestrado Profissional em Ensino da Saúde e Tecnologia.

Contatos:

ritaklusener@gmail.com

heloisa.bandini@uncisal.edu.br

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia estuda a formação e desenvolvimento de tecnologias aplicadas ao ensino na saúde, em múltiplos ambientes para operacionalização de ações que visem à melhoria da formação profissional em saúde, da atividade acadêmica e da integração universidade e serviços de saúde.

O mestrado apresenta duas linhas de pesquisa:

- Tecnologias aplicadas ao Ensino na Saúde
- Formação didático-pedagógica em Ensino na Saúde

Contato: mest@uncisal.edu.br

