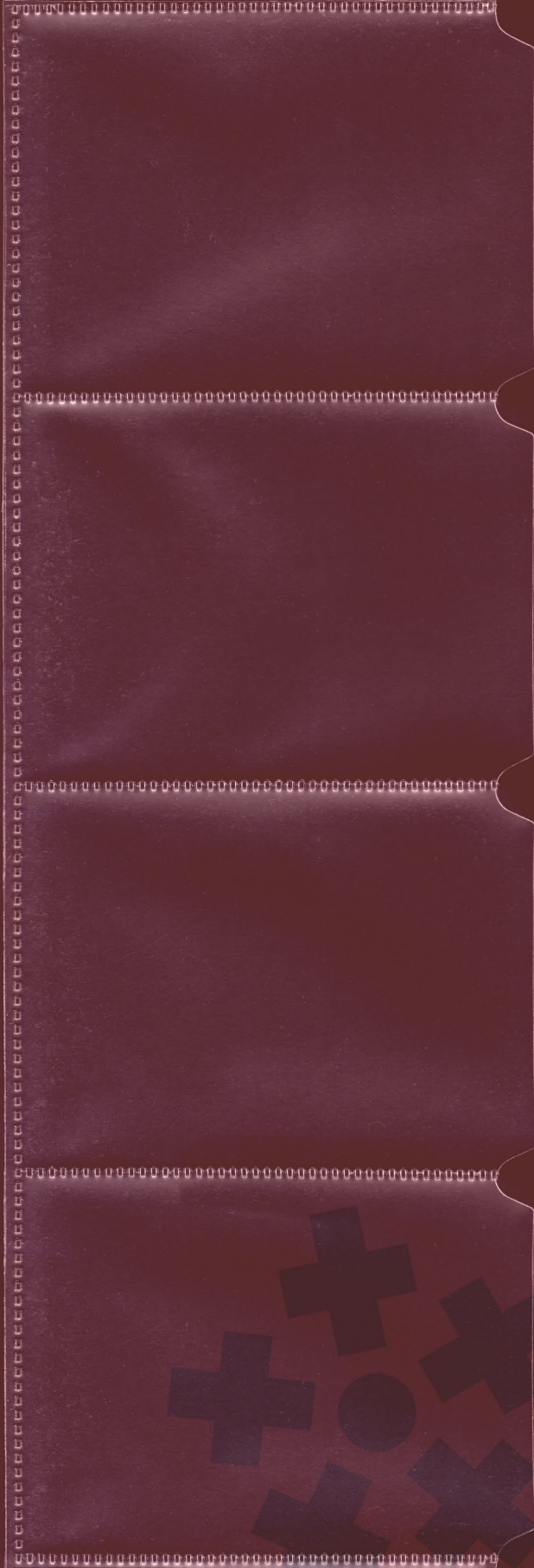


CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do Conass

47

GESTÃO DO
TRABALHO E
EDUCAÇÃO
NA SAÚDE:
EXPERIÊNCIAS DOS
TRABALHADORES
DO SUS NO
ENFRENTAMENTO
DA COVID-19

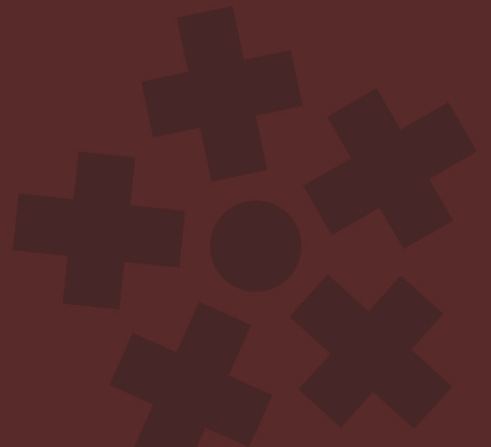


GESTÃO DO TRABALHO
E EDUCAÇÃO NA
SAÚDE: EXPERIÊNCIAS
DOS TRABALHADORES
DO SUS NO
ENFRENTAMENTO DA
COVID-19

47

CONASS documenta

Brasília, 2023 | 1ª edição



© 2023 – 1.ª edição - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

CONASS DOCUMENTA n. 47

Brasília, abril de 2023.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105

Edifício Parque Cidade Corporate

CEP: 70.308-200

Brasília/DF – Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

G393 Gestão do trabalho e educação na saúde [livro eletrônico] :
 experiências dos trabalhadores do SUS no enfrentamento da
 Covid-19 / Organizador Haroldo Jorge de Carvalho Pontes. –
 Brasília, DF: CONASS, 2023.
 257 p. – (CONASS Documenta; v. 47)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88631-32-4

1. Saúde pública – Brasil. 2. Pandemia – Covid-19. I. Pontes,
Haroldo Jorge de Carvalho.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon	PB	Jhony Wesllys Bezerra Costa
AL	Gustavo Pontes de Miranda	PE	Zilda do Rego Cavalcante
AM	Anoar Samad	PI	Antonio Luiz Soares Santos
AP	Silvana Vedovelli	PR	César Neves
BA	Roberta Silva de C. Santana	RJ	Luiz Antônio Teixeira
CE	Tânia Mara Coelho	RN	Cipriano Maia
DF	Lucilene Maria Florêncio de Queiroz	RO	Jefferson Ribeiro da Rocha
ES	Miguel Duarte Neto	RR	Cecilia Smith Lorenzon Basso
GO	Sérgio Alberto Cunha Vêncio	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Tiago José Mendes Fernandes	SC	Carmem Zanotto
MG	Fábio Baccheretti Vitor	SE	Walter Pinheiro
MS	Maurício Simões Correia	SP	Eleuses Paiva
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Afonso Piva de Santana
PA	Rômulo Rodovalho		

DIRETORIA DO CONASS

PRESIDENTE

Cipriano Maia de Vasconcelos (RN)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Cargo vago

Região Nordeste

Cargo vago

Região Norte

Cargo vago

Região Sudeste

Fábio Baccheretti Vitor (MG)

Região Sul

cargo vago

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

Edson Claudio Pistori

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Elizena Rossy

Luiza Tiné

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

René José Moreira dos Santos

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Felipe Ferré

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

Juliane Alves

Luciana Toledo Lopes

Maria Cecília Martins Brito

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Sandro Terabe

Tereza Cristina Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

ORGANIZAÇÃO

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

COLABORADORES

Maria Ruth dos Santos

Márcio Lemos Coutinho

Cristiane Scolari Gosch

Sílvia Aparecida Tomaz

Bruno Guimarães de Almeida

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda

Thales Amorim

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura

APRESENTAÇÃO	11
--------------	----

INTRODUÇÃO	15
------------	----

EIXO I - VALORIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO E DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PROGRAMA CUIDADOS AO LUTO: LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA POPULAÇÃO DE ALAGOAS NO CENÁRIO DA COVID-19

Jacqueline Régia Freire Barros Jadna, Aline Pereira de Almeida, Maria Clara Rodrigues Amaral, Maria Rosa Vilela de Castro, Marina dos Santos Xavier, Mayra Freire Oliveira, Patrícia Lins Costa, Rodrigo Fernandes Moreira Gluck

21

SERVIDOR AUTOR: A CONSTRUÇÃO TEXTUAL COMO POTÊNCIA PARA INOVAÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TERRITÓRIO AMAZÔNICO

Leida Reny Borges Bressane, Katty Anne de Souza Nunes, Nádia da Costa Macedo

33

TRILHAS DO CUIDADO: HUMANIZAÇÃO COMO POTÊNCIA DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DOS TRABALHADORES NA PANDEMIA DE COVID-19

Érica Cristina Silva Bowes, Ana Flávia Barros Cruz, Ana Cristina Coelho Ramos, Luciano de Paula Moura, Rosana Santos Batista Adorno

51

EIXO II - SAÚDE E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES DO SUS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

CENTRO DE TESTAGEM E ATENDIMENTO DA COVID-19: UMA ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE NA ATUAL PANDEMIA

Ana Cristina Oliveira de Melo

71

COGESTÃO E APOIO INSTITUCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 – UMA REFLEXÃO SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Ivete Maria Kreutz, Estela Maris Rossato, Patricia de Moura Freitas,
Ana Paula Konzen Riffel, Rodrigo Pedrolo, Anselmo Loureiro dos Santos

85

PROGRAMA ON-LINE DE APOIO EMOCIONAL E REDUÇÃO DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Marcelo Augusto do Amaral, Davyson de Abreu Machado, Jamardo Torres de Almeida,
Paulo Henrique Silva, Rosangela de Jesus Lima, Simone Lilian Gruber

103

EIXO III - AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A PANDEMIA E A ADAPTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS MEIOS DIGITAIS

Alessandra Dias da Silva, Ascendino Roberto dos Santos, Camila do Couto Maia,
Maria de Fátima de Souza Rovaris, Suelen Neide Vicente

117

“CAFÉ COM METODOLOGIAS E TECNOLOGIAS” – UMA FORMAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM GOIÁS

Kely Cristina de Almeida, Sanzia Francisca Ferraz, Valquíria Vicente da Cunha Barbosa

133

ESTRATÉGIAS PARA A GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Danilo Aquino Amorim Andressa Correia Lima, Larissa Otaviano Mesquita,
Cananda Ferreira Cavalcante, Karoline Silva Teixeira, Micaela Silva Lopes,
Renata Michele Cassimiro da Silva, Taina Rocha Santos e Juliana Felix Silveira.

147

EIXO IV - PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A IMPORTÂNCIA DO TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA A COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE

Eneida Gomes Carvalho Ferreira, Daniela Alves Freire, Mariana Cruz Soares,
Karla Cunha Barbosa, Marcela Santos Lima, Daniele Araújo Travassos,
Ilka Louise Santos Lima, Daniella Amorim Cavalcante de Cerqueira

167

DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Sofia Souza da Cunha, Cawana da Silva do Nascimento, Gabriel Bezerra de Souza, Michelle de Paiva Frauzino, Mônica Silvina do Nascimento, Maria Estela Livelli Becker, Natasha Varjão Volpáti, Patrícia Rezende do Prado

185

EXECUÇÃO, DE FORMA DESCENTRALIZADA, DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM CAMPO GRANDE – MS

Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha, Ana Tereza Gomes Guerrero, Nathália da Silva Dantas Pelliccioni, Veruska Lahdo

197

EIXO V - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E AÇÕES DE CUIDADO DOS TRABALHADORES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM GOIÁS

Ana Maria Porto da Silva, Lucilene Santana Fernandes de Paula, Monica, Sousa Silva, Luciana Aparecida Martins Santana

217

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM AMBIENTE VIRTUAL: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2020

Márcia Cristina Martins dos Santos, Andrea Dantas Cavalcanti Santos da Silva, Suzana Lins da Silva

229

TECNOLOGIAS DIGITAIS APLICADAS À EDUCAÇÃO NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SERGIPE

Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz, Eneida Carvalho Gomes Ferreira, Felype Arcieri Espínola, Vaguiner Oliveira Feitoza, Márcio Roberto de Carvalho Costa, Vanessa Tavares Goes Santos, Sheilla da Silva Barroso, Daniele de Araújo Travassos

241

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

As lições aprendidas em situações de incerteza e vulnerabilidade, se transformadas em aprendizados, em material de estudo e análise, muito têm a acrescentar ao acervo de melhores práticas. Estas podem ser compartilhadas e replicadas, de forma a promover o aperfeiçoamento e a gestão de métodos e rotinas de trabalho, sob uma perspectiva de acolhimento e valorização dos trabalhadores da saúde.

A Mostra Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em tempos de Pandemia: experiências de trabalhadores do SUS no enfrentamento da Covid-19, realizada pelo Conass, teve esse papel de fomentar a produção e a sistematização de experiências nos mais diversos contextos, tendo como pano de fundo a pandemia de Covid-19.

A quantidade dos trabalhos inscritos e a qualidade dos trabalhos selecionados, nos dá uma pequena amostra das inúmeras boas práticas que temos Brasil afora. Esses estudos de caso podem ser analisados, replicados e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a gestão do trabalho e educação na saúde.

Este Conass documenta, com os 15 melhores trabalhos da Mostra, certamente contribuirá para a reflexão acerca da gestão do trabalho e das ações desenvolvidas pelas secretarias estaduais de saúde para o seu enfrentamento. Além disso, traduz, nos artigos apresentados, o sentimento de integração e cooperação diante de uma situação que fragilizou toda uma população e em particular, os profissionais de saúde.

Que esta publicação inspire nossa força de trabalho e estimule a produção de conhecimento e, principalmente, a troca de experiências. Esperamos desenvolver no Sistema Único de Saúde um ecossistema que contribua para o desenvolvimento de ações que fortaleçam os trabalhadores da saúde.

Agradecemos a todos os envolvidos na organização e realização da Mostra e na elaboração desta publicação. Acreditamos que este trabalho tem um significativo potencial de contribuir com frutíferas reflexões.

Boa leitura!

Cipriano Maia de Vasconcelos

Presidente do Conass

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A recente pandemia de covid-19 impactou fortemente todas as pessoas no planeta de múltiplas maneiras: impactos individuais, coletivos, na maneira de nos relacionarmos, nos processos de trabalho, enfim, em todos e em tudo. No trabalho desenvolvido nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde, não foi diferente. Tivemos que aprender a trabalhar com essa nova realidade, dar respostas ao enfrentamento necessário, e tudo isso em um tempo recorde, ou melhor dizendo, sem tempo algum. Nas Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESP), por exemplo, os processos educacionais eram estruturados, na sua quase totalidade, na modalidade presencial, e os seus conteúdos não abordavam as ações necessárias para o enfrentamento da recente pandemia. As ações de proteção aos trabalhadores também tiveram que ser estruturadas rapidamente, muitos dos trabalhadores contraíram a doença, outros precisaram se afastar do trabalho por proteção e/ou sobrecarga de trabalho.

As reuniões da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CTGTES) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), composta por representantes de todas as SES, que antes da pandemia ocorriam a cada três meses, presencialmente, também precisaram ser reorganizadas. Não podíamos nos reunir presencialmente, e não podíamos esperar três meses para uma próxima reunião. Dessa forma, tudo tinha que ser feito diferente e imediatamente.

Nossa primeira decisão foi realizar reuniões virtuais, e com muito mais frequência. Iniciamos com reuniões semanais, que posteriormente se transformaram em reuniões mensais. Além disso, começamos a pensar sobre as ações necessárias, de nossa responsabilidade, para o enfrentamento dessa nova e impactante situação. No campo da educação na saúde, desenvolvemos capacitação para profissionais das EESP responsáveis por Educação a Distância (técnicos de informática e orientadores pedagógicos), adaptamos cursos já existentes sobre o tema para a realidade de cada estado, possibili-

tamos e desenvolvemos capacitações presenciais para ações emergenciais. No campo da Gestão do Trabalho, as SES desenvolveram uma rede de proteção dos profissionais de saúde: afastamentos, recomposição da força de trabalho, trabalho a distância, e outros. Também foram desenvolvidas várias ações de informação e divulgação sobre o tema, tanto para os profissionais como para a população geral.

No período mais difícil, as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação das SES se organizaram e realizaram, muito rapidamente e de modo inovador, diversas ações. Esse fato nos motivou a organizar a I Mostra Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em Tempos de Pandemia: experiência dos(as) trabalhadores(as) do SUS no enfrentamento da Covid-19. Voltada exclusivamente para trabalhos desenvolvidos nas SES, a quantidade e a qualidade dos trabalhos inscritos evidenciaram nossa percepção inicial; muitas e qualificadas ações estavam sendo desenvolvidas nos estados. Os trabalhos selecionados foram organizados em cinco eixos: Valorização e Humanização do trabalho e dos trabalhadores da saúde; Saúde e Segurança dos trabalhadores do SUS; Ações de Educação Permanente; Planejamento da Força de Trabalho; e Comunicação e Informação da situação de saúde e ações de cuidado dos trabalhadores. Para cada eixo, foram selecionados 10 trabalhos, os 3 melhores foram apresentados em tempo real pelo autor, o restante, em formato de vídeo. O presente livro tem por objetivo apresentar os 15 melhores trabalhos apresentados na Mostra, 3 por eixo.

Queremos, por fim, agradecer a muitas pessoas que contribuíram para o êxito deste trabalho. À comissão organizadora do evento, composta por representantes de diversas SES, com destaque para a coordenação dessa comissão. Participaram da coordenação: Maria Ruth dos Santos e Márcio Lemos Coutinho, à época, consultores dos Conass; Cristiane Gosch, consultora nacional da Opas Brasil; Sílvia Tomaz, diretora da EESP de Mato Grosso; e Bruno Guimarães, diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab. Aos profissionais do Conass, em especial, à assessoria de comunicação e aos técnicos de TI. Outrossim, com especial destaque a todos os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, que contribuíram para o sucesso da Mostra, trazendo para o cenário nacional o resultado dos seus excelentes trabalhos.

EIXO I

VALORIZAÇÃO E
HUMANIZAÇÃO DO
TRABALHO E DOS
TRABALHADORES
DA SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DE COVID-19



PROGRAMA
CUIDADOS AO LUTO:
LEVANTAMENTO
DOS ATENDIMENTOS
REALIZADOS
NA POPULAÇÃO
DE ALAGOAS
NO CENÁRIO DA
COVID-19

GRIEF CARE PROGRAM: SURVEY
OF CARE PROVIDED TO THE
POPULATION OF ALAGOAS IN THE
COVID-19 SETTING

PROGRAMA DE ATENCIÓN
AL DUELO: ESTUDIO DE LA
ATENCIÓN PRESTADA A LA
POBLACIÓN DE ALAGOAS EN EL
ESCENARIO COVID-19

PROGRAMA CUIDADOS AO LUTO: LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA POPULAÇÃO DE ALAGOAS NO CENÁRIO DA COVID-19

1

Jacqueline Régia Freire Barros Jadna, Aline Pereira de Almeida, Maria Clara Rodrigues Amaral, Maria Rosa Vilela de Castro, Marina dos Santos Xavier, Mayra Freire Oliveira, Patrícia Lins Costa, Rodrigo Fernandes Moreira Gluck¹

RESUMO

O presente artigo é resultante do levantamento de dados do Programa Cuidados ao Luto, desenvolvido no estado de Alagoas, que teve como objetivo ofertar cuidados em saúde mental por meio de suporte psicológico aos profissionais de saúde e ao restante da população alagoana que tiveram familiares vítimas da pandemia de covid-19. Os boletins produzidos pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) possibilitaram essa identificação, e o contato foi estabelecido para apoiá-los no lidar com o luto e os sentimentos diversos, a exemplo destes, a ansiedade, o medo, a tristeza. Ademais, quando necessário, foram ofertadas outras formas de ajudá-los, prestando um maior suporte e apoio continuado, por meio da identificação e orientação à busca de um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) próximos de sua residência. Neste trabalho, foram utilizados artigos e o levantamento dos dados coletados para possíveis contribuições posteriores às pesquisas voltadas ao cuidado em saúde mental e o luto.

Palavras-chave: Covid-19. Profissionais de saúde. Luto. Rede de atenção psicossocial. Saúde mental.

¹ Vinculação Institucional dos Autores: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
rodrigofmgluck@gmail.com

ABSTRACT

This article is the result of a data survey of the Grief Care Program, developed in the state of Alagoas, which aimed to provide mental health care through psychological support to health professionals and the rest of the population of Alagoas who had family members who were victims of the COVID-19 pandemic. The bulletins produced by the Center for Strategic Information in Health Surveillance (CIEVS) made this identification possible, and contact was established to support them in dealing with grief and various feelings, such as anxiety, fear, and sadness. Moreover, when necessary, other ways to help them were offered, providing greater support and continued support, through the identification and guidance to search for one of the services of the Psychosocial Care Network (RAPS) near their residence. In this work, we used articles and the survey of the data collected for possible further contributions to the research on mental health care and bereavement.

Keywords: Covid-19. Health professionals. Grief. Psychosocial care network. Mental health.

RESUMEN

Este artículo es el resultado del relevamiento de datos del Programa de Atención al Duelo, desarrollado en el estado de Alagoas, que tuvo como objetivo ofrecer atención en salud mental a través de apoyo psicológico a los profesionales de la salud y al resto de la población de Alagoas que tuvo familiares víctimas de la pandemia del covid-19. Los boletines elaborados por el Centro de Información Estratégica de Vigilancia Sanitaria (CIEVS) permitieron esta identificación y se establecieron contactos para apoyarles en el tratamiento del duelo y de diversos sentimientos, como la ansiedad, el miedo y la tristeza. Además, cuando fue necesario, se ofrecieron otras vías de ayuda, proporcionando un mayor apoyo y un acompañamiento continuado, a través de la identificación y orientación para la búsqueda de uno de los servicios de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) cerca de su residencia. En este trabajo, los artículos y el estudio de los datos recogidos se utilizaron para posibles contribuciones adicionales a la investigación centrada en la atención a la salud mental y el duelo.

Palabras-clave: Covid-19. Profesionales de la salud. Duelo. Red de atención psicosocial. Salud mental.

INTRODUÇÃO

A Pandemia de covid-19 é causada pelo novo Coronavírus, identificado como a causa de um surto de doença infectocontagiosa respiratória (SARS-CoV-2) detectada pela primeira vez em Wuhan, China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença como de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; e, em 11 de março de 2020, como pandemia (OMS, 2020; BRASIL, 2020).

O Brasil registrou, até o dia 6 de setembro de 2021, 20.899.933 casos de pessoas infectadas com 583.810 mortes, em boletim oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

A necessidade de distanciamento social, a perda da subsistência, as questões relacionadas com o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, assim como o diagnóstico de um ente querido que testa positivo para covid-19, aumentam o sofrimento mental. O isolamento dentro do próprio núcleo familiar se intensifica, e, em alguns casos, esse isolamento segue para o espaço hospitalar. No caso de óbito, em geral, o caixão deve ser lacrado, não sendo possível velar o ente querido, muitas vezes, impedindo que parentes mais próximos concluam a tarefa do adeus.

As pessoas enlutadas precisam de apoio alternativo que pode ser desenvolvido em espaços sociais que lhes permitam expressar sentimentos relativos ao processo da perda, buscando transformá-lo simbolicamente, e assim retomar ao seu cotidiano.

Diante desse cenário, por meio do Programa Alô Saúde Mental, foi possível identificar a necessidade de uma abordagem diferenciada aos profissionais de saúde enlutados e demais demandas espontâneas do estado de Alagoas que perderam seus entes queridos para a covid-19. Surgiu, então, o Programa Cuidados ao Luto, no intuito de minimizar o sofrimento mental por intermédio de escuta qualificada e de cuidados psicológicos embasados nas orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e da OMS, adaptadas ao contexto da pandemia, com teleatendimentos.

Com base nisso, entende-se que o objetivo da pesquisa foi descrever o levantamento dos dados referentes aos atendimentos ofertados para possíveis contribuições posteriores às pesquisas voltadas ao cuidado em saúde mental e o luto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de levantamento de dados coletados pelo Programa Cuidados ao Luto, que teve início em julho de 2020 e término em maio de 2021, do tipo descritiva com abordagem quantitativa.

COLETA DE DADOS

O Centro de Ações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) realizava o cadastro dos profissionais de saúde e demais vítimas, emitia um boletim informativo com o nome e o telefone de contato do familiar e/ou responsável. Nesse sentido, uma equipe selecionada e treinada de profissionais de psicologia, com a parceria do Conselho Regional de Psicologia do estado de Alagoas, realizava a busca ativa por telefone para esses familiares e/ou responsáveis, proporcionando um espaço de acolhimento e escuta qualificada, empática e não punitiva para expressar seus sentimentos sobre a perda. Antes da escuta, era necessário responder ao questionário elaborado pela equipe, previamente, cujas respostas foram transformadas em gráficos por meio do programa Planilhas Google (pacote gratuito de Editores do Google Docs baseado na web e oferecido pelo Google). A equipe era composta por oito psicólogas e duas estudantes de psicologia em supervisão.

PÚBLICO-ALVO

Ser familiar e/ou responsável pelas vítimas que constam nos registros de óbito do CIEVS, incluindo nestes: os profissionais de saúde da ponta dos serviços, as demais demandas espontâneas do estado de Alagoas, outros órgãos públicos que, ao saber do programa, também solicitaram suporte ao sofrimento mental de seus colaboradores, a Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL) e o Programa Ronda do Bairro (Desenvolvido pelo Governo de Alagoas).

Critérios de Inclusão

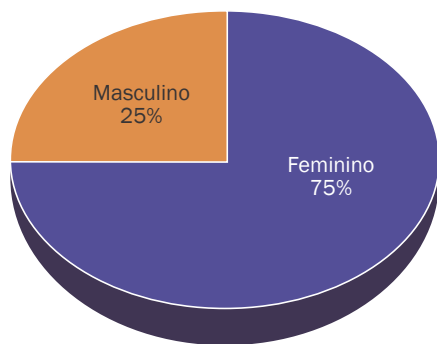
- Maior de 18 anos;
- Acesso a uma ferramenta digital;
- Ser familiar e/ou responsável pela vítima que consta nos registros de óbito do CIEVS;
- Horário do plantão das Psicólogas (de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h).

RESULTADOS

O Programa Cuidados ao Luto funcionou durante nove meses, tendo como principal estratégia a busca ativa dos familiares e/ou responsáveis enlutados pela perda do ente querido para a covid-19 e que constam nos registros de óbito do CIEVS.

Houve uma maior prevalência de cuidados à saúde mental para a demanda do sexo feminino (Figura 1).

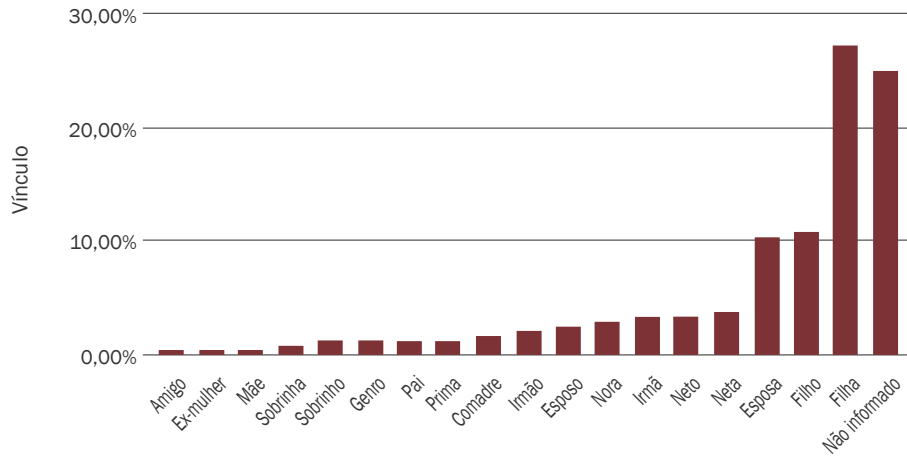
FIGURA 1. **Demanda de atendimento (por sexo)**



FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU.

Em relação ao tipo de vínculo familiar com a vítima, foi possível identificar que: 0,42%, amigo; 0,42% ex-mulher; 0,42%, mãe; 0,84%, sobrinha; 1,26%, sobrinho; 1,26%, genro; 1,26%, pai; 1,26%, prima; 1,67%, comadre; 2,09%, irmão; 2,51%, esposo; 2,93%, nora; 3,35%, irmã; 3,35%, neto; 3,77%, neta; 10,46%, esposa; 10,88%, filho; 27,20%, filha. Observamos que 25,10% não informaram o parentesco (Figura 2).

FIGURA 2. **Vínculo Familiar**



FORNTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU.

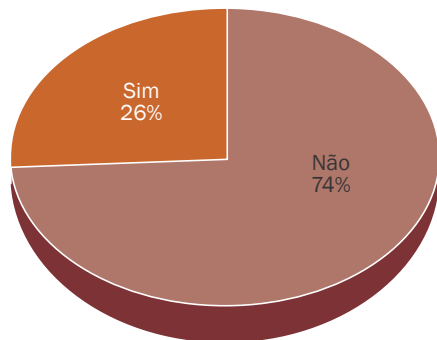
A dificuldade de vivência do luto pode intensificar o sofrimento, por isso, ao longo do tempo, a pessoa pode apresentar comportamentos desadaptados, como pensamentos recorrentes sobre a pessoa que faleceu, afastamento de relações interpessoais e falta de sentido na vida (CREPALDI *et al.*, 2020), que podem desencadear depressão e tentativas de suicídio. Abaixo, constam os dados levantados sobre as seguintes questões: existiu apoio de algum membro da família/amigos? (Figura 3); entre o processo de adoecimento ao óbito, houve algum tipo de preparação emocional? (Figura 4); a impossibilidade de velar seu familiar provocou sentimento de tristeza, raiva e culpa? (Figura 5).

FIGURA 3. **Existiu apoio de algum membro da família/amigos?**



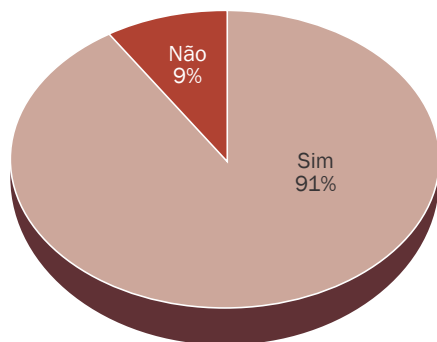
FORNTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU.

FIGURA 4. **Entre o processo de adoecimento ao óbito, houve algum tipo de preparação emocional?**



FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU.

FIGURA 5. **A impossibilidade de velar seu familiar provocou sentimento de tristeza, raiva e culpa?**



FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU.

DISCUSSÃO

De acordo com Oliveira *et al.* (2020), a limitação em cumprir os rituais historicamente adotados na cultura brasileira, como a impossibilidade da despedida, ausência do velório e o caixão lacrado, pode ocasionar sentimentos negativos e complicações no processo de luto, os quais também interferem diretamente na saúde mental dos enlutados. Todas essas mudanças desesta-

bilizam a elaboração do luto, muitos familiares, sem aceitar racionalmente as orientações sanitárias, acreditam que o morto não recebeu adequadamente o rito que merecia, além de não poderem ser confortados adequadamente. Para estes, os dias e os meses subseqüentes podem ser de uma piora emocional, “aumentando o risco para problemas de saúde mental nos sobreviventes após a crise” (CREPALDI *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, foi fundamental realizar intervenções com os enlutados, de acordo com a necessidade subjetiva de cada um, sobretudo quanto às demandas de saúde mental, utilizando diferentes recursos na tentativa de acolher, orientar quanto ao processo do luto, fortalecer os laços afetivos e familiares, bem como com relação à rede de cuidados a fim de minimizar as conseqüências decorrentes dessa problemática.

O Programa Cuidados ao Luto funcionava por meio da busca ativa desses familiares e/ou responsáveis pelas vítimas que constavam nos registros de óbito do CIEVS, de segunda a sexta-feira, no horário das 7h às 17h, com revezamento da equipe de plantão durante a semana.

A equipe de plantonistas dispunha da lista de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e, de acordo com o CEP foi, possível identificar os serviços mais próximos de suas residências para a continuidade ao cuidado em saúde mental. Contando também com outros dispositivos, vale destacar o Centro de Amor à Vida (CAVIDA), o Centro de Valorização da Vida (CVV), e a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) que foram serviços parceiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este novo cenário imposto pela pandemia tem trazido vários desafios quanto ao cuidado com a saúde mental das pessoas que passam pelo luto por entes acometidos pela covid-19. É fundamental que se fomentem ações que amparem os familiares e amigos dessas vítimas, considerando cenários como: falecimento em residência; falecimento em hospitais sem a devida despedida dos mais próximos; falecimento solitário com pouca rede social de apoio; falecimento súbito de pacientes suspeitos de infecção; funerais nos quais não é possível o contato do enlutado com o falecido, entre outros que podem gerar diversas repercussões de ordem psicossocial.

O conteúdo deste artigo visa corroborar o desenvolvimento de programas de cuidados em saúde mental, com ênfase nos aspectos psicológicos e psicossociais para lidar com as diferentes situações que ocorrem ao longo desta pandemia. Em suma, tem-se como expectativa que seja ressaltada a importância do cuidado em saúde mental diante das adversidades, especialmente aquelas com alto potencial de severidade e alcance, como é a covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. **Painel Coronavírus**. [S. l.: s. n.], 6 set. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 set. 2021.

BRASIL. Universidade Aberta do SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Brasília, UNA-SUS, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 7 set. 2020.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, p. e200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 30 abr. 2021.

OLIVEIRA, N. E. *et al.* “Aquele adeus, que não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de covid-19. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 55-61, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4203/984>. Acesso em: 6 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. [S. l.]: Opas, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavir-us>. Acesso em: 7 set. 2021.

**SERVIDOR AUTOR:
A CONSTRUÇÃO
TEXTUAL COMO
POTÊNCIA PARA
INOVAÇÃO DA SAÚDE
NO ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA
DE COVID-19
NO TERRITÓRIO
AMAZÔNICO**

TEXTUAL CONSTRUCTION AS
POWER FOR HEALTH INNOVATION
IN COPING THE PANDEMIC
BY COVID-19 IN AMAZONIAN
TERRITORY

LA CONSTRUCCIÓN TEXTUAL
COMO PODER PARA LA
INOVAÇÃO DE LA SALUD
PARA EL ENFRENTAMIENTO A LA
PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL
TERRITORIO AMAZÓNICO

SERVIDOR AUTOR: A CONSTRUÇÃO TEXTUAL COMO POTÊNCIA PARA INOVAÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TERRITÓRIO AMAZÔNICO

2

Leida Reny Borges Bressane¹, Katty Anne de Souza Nunes², Nádia da Costa Macedo³

RESUMO

No período de pico da Pandemia de covid-19, os trabalhadores da saúde do estado do Amazonas vivenciaram situações desafiadoras que contribuíram para o aumento de estresse, esgotamento físico e mental, entre outros. Com o objetivo de valorizar as ações e as iniciativas desenvolvidas por esses profissionais durante a pandemia, surgiu o Projeto Servidor Autor com a intenção de criar um canal de escuta e acolhimento ao servidor e, ao mesmo tempo, incentivar o registro escrito das experiências desenvolvidas em seu cotidiano de trabalho. O projeto foi realizado em várias etapas respeitando-se todas as recomendações sanitárias vigentes: divulgação do Projeto por meio de edital; recebimento e seleção dos manuscritos; realização de oficinas virtuais; organização e publicação das obras por meio de parcerias com a Associação Brasileira Rede Unida/REDE UNIDA, Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia/LAHPISA, do Instituto Leônidas e Maria Deane/ILMD Fiocruz Amazônia e do Centro de Educação Tecnológica do Amazonas/CETAM e Avaliação do projeto. Como resultado, obteve-se a participação de 111 tra-

¹ MSc em Ciência de Alimentos, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, leidabbressane@gmail.com

² Esp. em Gestão e Docência do ensino superior, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, katty.nunes@hotmail.com

³ Esp. Em Gestão de Pessoas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, nadiazinha.costa@gmail.com

balhadores de várias áreas do conhecimento, participação de 5 municípios do Amazonas; 3 obras publicadas, sendo 2 no formato de livro impresso e digital, e 1 no formato de relato de experiência. Conclui-se que a escuta e o acolhimento podem ser instrumentos de valorização do trabalhador, principalmente quando utilizados como ferramentas aliadas à Educação Permanente e Humanizada no trabalho, colocando o trabalhador como sujeito partícipe no cotidiano e em processos de trabalho, mesmo em períodos desafiadores.

Palavras-chave: Educação em saúde. Humanização do trabalho. Valorização do trabalhador. Enfrentamento da Covid-19.

ABSTRACT

During the peak period of the COVID-19 Pandemic, health workers in the state of Amazonas experienced challenging situations that contributed to increased stress, physical and mental exhaustion, among others. In order to value the actions and initiatives developed by these professionals during the pandemic, the Author Server Project emerged with the intention of creating a listening and openness channel with the server and at the same time encouraging the written record of the experiences developed in their work routine. The project was carried out in several stages, respecting all the public health recommendations in force: Dissemination of the Project through public notice; Receipt and selection of manuscripts; Facilitation of virtual workshops; Organization and publication of works through partnerships with the Brazilian Association Rede Unida/REDE UNIDA, Laboratory of History, Public Policy and Health in the Amazon/LAHPA, Instituto Leônidas and Maria Deane/ILMD Fiocruz Amazônia and the Technological Education Center of Amazonas /CETAM, and Project evaluation. As a result, there was the participation of 111 workers from various areas of knowledge, participation of 05 (five) municipalities in Amazonas; three (03) published works, 02 (two) in the printed and digital book format, and 01 (one) in the experience report format. It is concluded that listening and openness can be instruments for valuing the worker, especially when used as tools allied to Permanent and Humanized Education at work, placing the worker as a participant in daily life and in work processes, even in challenging periods.

Keywords: Education in health. Humanization of work. Appreciation of the worker. Confronting COVID-19.

RESUMEN

Durante el periodo de pico de la Pandemia por Covid-19, los trabajadores de la salud del Estado Amazonas experimentaron situaciones desafiantes que contribuyeron para el aumento del estrés, agotamiento físico y mental, entre otros. Con el objetivo de valorizar las acciones e iniciativas desarrolladas por esos profesionales durante la pandemia, surgió el Proyecto Servidor Autor con la intención de crear un canal de escucha y acogimiento para el servidor y al mismo tiempo incentivar el registro escrito de las experiencias desarrolladas en su día a día laboral. El proyecto fue realizado en varias etapas respetando todas las recomendaciones sanitarias vigentes: Difusión del Proyecto mediante aviso público; Recepción y selección de los manuscritos; Realización de talleres virtuales; Organización y publicación de las obras por medio de alianzas entre la Asociación Brasileira Rede Unida/REDE UNIDA, Laboratorio de Historia, Políticas Públicas y Salud en la Amazonía/LAHPSA, del Instituto Leônidas y María Deane/ILMD Fiocruz Amazonía y del Centro de Educación Tecnológica del Amazonas/CETAM y Evaluación del proyecto. Como resultado, se obtuvo la participación de 111 trabajadores de varias áreas de conocimiento, participación de 05 (cinco) municipios del Amazonas; 03 (tres) obras publicadas, siendo 02 (dos) en el formato de libro impreso y digital, e 01 (una) en el formato de informe de experiencia. Se concluye que la escucha y la acogida pueden ser instrumentos de valorización del trabajador, principalmente cuando sean utilizados como herramientas aliadas a la Educación Permanente y Humanizada en el trabajo, colocando al trabajador como sujeto partícipe en el cotidiano y en procesos de trabajo, incluso en períodos desafiantes.

Palabras-clave: Educación en la salud. Humanización del trabajo. Valorización del trabajador. Enfrentamiento contra el Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

As repercussões sem precedentes, sejam de caráter social, econômico, político e, principalmente, na saúde das pessoas causada pelo vírus SARS-CoV-2 responsável pela pandemia de covid-19, são de conhecimento geral. No estado do Amazonas, com cenário bastante desafiador, foram travadas verdadeiras

batalhas contra o vírus, trazendo à tona a necessidade de reorganização de fluxos, procedimentos e processos de trabalho na implantação e implementação de ações e inovações voltadas para o enfrentamento da pandemia, assim como em outros estados brasileiros e na grande maioria dos países.

Em paralelo a esse enfrentamento, os trabalhadores vivenciavam situações desafiadoras com as quais tinham que lidar diariamente, como a perda de pacientes, amigos e até mesmo de familiares. Nesses momentos, era inevitável o afloramento de sentimentos como desespero, tristeza, cansaço, adoecimento físico e mental, entre outras mazelas.

Nesse contexto, justifica-se a criação do Projeto Servidor Autor como uma maneira de acolher, ouvir e valorizar o trabalhador com vistas à promoção da humanização do trabalho no âmbito de sua Secretaria, possibilitando o reconhecimento de seus saberes e práticas por meio do registro escrito de suas ações. A ideia surgiu como uma forma de incentivar a expressão criativa e promover o processo de produção do conhecimento por meio da construção de textos técnicos acadêmicos, escritos e registrados pelos próprios trabalhadores sobre as experiências vivenciadas em seu cotidiano durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Os objetivos que nortearam o Projeto Servidor Autor foram: valorização das ações e iniciativas desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde no período da pandemia de covid-19, no período de março de 2020 a junho de 2021, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Amazonas; e construção de um canal de escuta e acolhimento aos trabalhadores e sua secretaria, propiciando a oportunidade de compartilhamento da sistematização de suas práticas no interior de sistemas locais e seus serviços no extenso território Amazônico.

2. CARACTERÍSTICAS DA EXPERIÊNCIA

O Projeto Servidor Autor foi desenhado objetivando envolver os trabalhadores do estado do Amazonas, atuantes no SUS, no período da pandemia de covid-19, tornando-os sujeitos partícipes de transformação dentro de seu território e por acreditar que tanto os processos de trabalho como os educativos são indissociáveis da humanização, molas propulsoras para produção do conhecimento e superação de obstáculos em seu cotidiano de trabalho.

Inicialmente, foi realizada uma chamada pública por meio de Edital com orientações e prazos para recebimento dos manuscritos como uma maneira de ouvir, acolher e valorizar o trabalhador com vistas à promoção da humanização e valorização do trabalho do servidor no âmbito de sua unidade de saúde, bem como de sistematizar as práticas nos serviços, promovendo o compartilhamento de conhecimentos, inovações e tecnologias engendradas pelos trabalhadores em seus agires diários dentro do contexto amazônico no enfrentamento da pandemia de covid-19. O Projeto aconteceu em cinco etapas:

1. Divulgação do Projeto, por meio do Edital, aos trabalhadores do estado do Amazonas atuantes no SUS-AM;
2. Recebimento e seleção dos manuscritos;
3. Realização de seis oficinas virtuais de alinhamento do projeto entre os servidores autores, organizadores e pareceristas designados para o apoio na construção dos textos;
4. Organização do material e publicação das obras;
5. Avaliação por parte dos servidores que participaram do projeto. Em decorrência da pandemia de covid-19, todo o trabalho do Projeto Servidor Autor foi desenvolvido remotamente, respeitando-se os critérios de isolamento social. O período de duração do projeto foi de março de 2020 a junho de 2021, em que foram realizadas as etapas previstas no projeto com a participação dos trabalhadores, organizadores, pareceristas, diagramadores, designers e revisores.

A organização de todo o material recebido aconteceu por meio de parcerias com Instituições e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), protagonista do Projeto.

3. POTENCIAL DA INICIATIVA

Desde o início, ainda na construção do desenho do projeto, observou-se um grande interesse despertado nos trabalhadores na adesão à ideia.

Com o advento da parceria com outras instituições e secretarias, e com o interesse de participação de outros municípios, principalmente, após a análise dos resultados e da avaliação dos servidores participantes, concretizou-se o grande potencial da iniciativa e sua provável continuação e expansão, não apenas nos cinco municípios participantes, mas também estendendo-se

a outros, por ter sido considerado pelos próprios trabalhadores um relevante trabalho construído a várias mãos, envolvendo tanto as instituições renomadas quanto a união com outras secretarias em prol do fortalecimento da Rede de Saúde e do SUS, além da participação expressiva de diversos segmentos profissionais.

4. CARÁTER MULTIPLICADOR

Destacam-se vários aspectos que poderão contribuir para garantir a continuidade e a multiplicação do projeto:

- Disponibilidade e publicização das obras concluídas para consulta e sensibilização de trabalhadores dos municípios amazonenses;
- Possibilidade de socializar experiências no contexto do SUS no território Amazônico para o Brasil;
- As obras criam a possibilidade de se integrarem como referências para registro, trocas e práticas colaborativas no enfrentamento da covid-19 no contexto amazônico;
- Desdobramentos do Projeto Servidor Autor, a criação do projeto “*Encontros e Diálogos*” com a finalidade de realizar um bate-papo virtual descontraído entre os autores para oportunizar que todos possam falar do seu trabalho para pessoas que demonstrem interesse pelas temáticas apresentadas na obra. A participação terá direito à certificação.

5. RESULTADOS

Conforme descrição no Quadro 1, após a realização das oficinas, reuniões, trocas de *e-mails* para ajustes e muito diálogo, obteve-se como resultado a edificação de um relevante trabalho construído a várias mãos com a participação e envolvimento de 111 trabalhadores de diversos segmentos profissionais, participação de cinco municípios do Amazonas, parceria com Instituições parceiras, como: Associação Brasileira Rede Unida – REDE UNIDA, Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA – do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia; Centro de Educação Tecnológica do Amazonas – CETAM; desenvolvimento de trabalho conjunto entre Secretarias (Estadual e Municipais) em prol do Fortalecimento do SUS-AM; e 3 obras publicadas, sendo 2 no formato de Livro físico e

digital, com 14 capítulos cada, e 1 no formato de artigo científico, conforme identificação abaixo:

- Atenção Básica num território em movimento: diálogos necessários sobre a política.
- Inovações no cotidiano da saúde na Amazônia: encontros do trabalho com a educação permanente e a humanização.
- Um breve relato da Atenção Domiciliar em Manaus/AM.

Os trabalhadores envolvidos transformaram-se em servidores autores e organizadores das obras.

Todo o material encontra-se disponível em formato virtual, no portal da Editora Rede Unida, nos *links* <https://editora.redeunida.org.br/project/a-atencao-basica-num-territorio-em-movimento-dialogos-necessarios-sobre-a-politica/>; e [https://editora.redeunida.org.br/ project/inovacoes-no-cotidiano-da-saude-na-amazonia-encontros-do-trabalho-com-a-educacao-permanente-e-a-humanizacao/](https://editora.redeunida.org.br/project/inovacoes-no-cotidiano-da-saude-na-amazonia-encontros-do-trabalho-com-a-educacao-permanente-e-a-humanizacao/); e fazem parte da Série Saúde & Amazônia, nos volumes 13 e 14.

Já a obra no formato de artigo pode ser conferida no *link*: [http:// revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3566/678](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3566/678)

QUADRO 1. Resultados do Projeto Servidor Autor

TRABALHOS RECEBIDOS	29
Número de autores participantes	111
Autores convidados	2
Municípios participantes	Coari, Iranduba, Itacoatiara, Manaus, Parintins
Obras das unidades da capital	25
Obras das unidades do interior	4
Seguimentos profissionais participantes	Agente Administrativo, Assistente Social, Auxiliar de Saúde Bucal, Bibliotecário, Cirurgião Dentista, Contador, Enfermeiro, Educador Físico, Engenheiro, Estatístico, Jornalista, Médico, Nutricionista, Psicólogo, Sociólogo, Terapeuta Ocupacional.
Obras compiladas e publicadas	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Básica num território em movimento: diálogos necessários sobre a política.• Inovações no cotidiano da saúde na Amazônia: encontros do trabalho com a educação permanente e a humanização.• “Um breve relato da Atenção Domiciliar em Manaus, AM”.
Avaliação do Projeto	32 Formulários preenchidos

FONTE: ELABORADO PELA EQUIPE ORGANIZADORA DO PROJETO SERVIDOR AUTOR.

5.1 AVALIAÇÃO DO PROJETO

Após a finalização do Projeto Servidor Autor, foi encaminhado um formulário aos servidores participantes do projeto objetivando promover a escuta de suas percepções sobre a experiência vivida, possibilitando fazerem suas considerações para possibilitar a realização de uma avaliação do projeto.

No formulário, abordaram-se questões, como: o que foi considerado válido no projeto e os aspectos considerados ruins, sugestões de melhorias para a continuidade do projeto em suas próximas edições, bem como considerações acerca da possibilidade de melhoramento profissional, Valorização, Visibilidade, Trabalho em Equipe, Produção Acadêmica, Apoio Institucional, Processo de escrita, entre outros.

Ressalta-se que, devido ao vasto conteúdo de perguntas e respostas, agrupou-se por blocos temáticos, com replicação de algumas citações, conforme descrição abaixo:

5.1.1 O que foi válido nessa experiência de autor para você?

- Com relação ao Melhoramento do processo profissional
 - “Rever o processo de trabalho e escrever sobre os fatos ocorridos...”
 - “A possibilidade de socializar experiências no contexto do SUS...”
- Com relação à Valorização, visibilização e fortalecimento
 - “Sentimento de valorização com relação ao trabalho desempenhado...”
 - “Deixar registrado para a história experiências vividas na saúde do Estado do Amazonas...”
- Com relação à Produção na/sobre a pandemia
 - “Divulgação da pesquisa sobre covid-19 em nosso município, para que sirva de referência para outras cidades...”
 - “Aprendizado de escrever sobre um ensaio em plena pandemia...”
- Com relação a Trabalho em equipe
 - “Experiência da criação de um livro colaborativo...”
 - “Poder participar tanto do processo de escrita quanto de discussões com a equipe...”
- Com relação à Produção científica/acadêmica
 - “Possibilidade de mostrar a importância da pesquisa científica nas instituições do estado...”

“A experiência em escrever um projeto em que trabalhei muito e vivência...”

5.1.2 O que foi muito ruim nessa experiência para você, que devemos eliminar do processo?

“Não ter horário protegido para a escrita e não fazer parte do processo semanal de trabalho...”

“Não houve nada tão negativo, mas acredito que poderiam evitar tantos encontros virtuais...”

- Com relação à Pandemia

“A influência da pandemia na produção dos manuscritos sobrecarregou a elaboração e provavelmente dificultou a produção de mais narrativas...”

“Poderia ter mais interação entre autores, organizadores e pareceristas., mas a pandemia não deixou...”

- Com relação à Processo de escrita

“O tempo para escrever foi pequeno...”

“Falta de mais apoio para escrita...”

5.1.3 Pontos a melhorar na experiência e sugestões para a próxima edição?

“Que haja um momento de nivelamento sobre a norma técnica da escrita para aqueles que não possuem formação acadêmica...”

“Que venham várias edições de livros e mais experiências de vários profissionais...”

“Uma apresentação dos trabalhos entre os próprios participantes...”

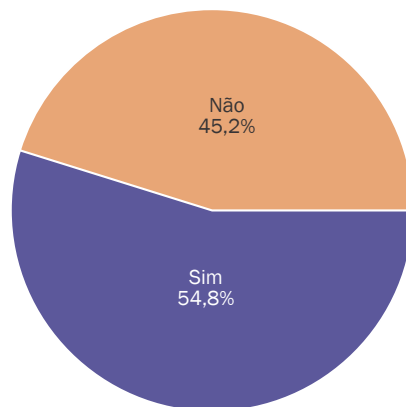
5.1.4 Qual foi o seu maior aprendizado nessa experiência?

“A união, com o projeto me senti mais unida com meu grupo de trabalho...”

“Ter meu nome em uma publicação importante e a oportunidade de escrever...”

5.1.5 Foi a sua primeira participação em um livro?

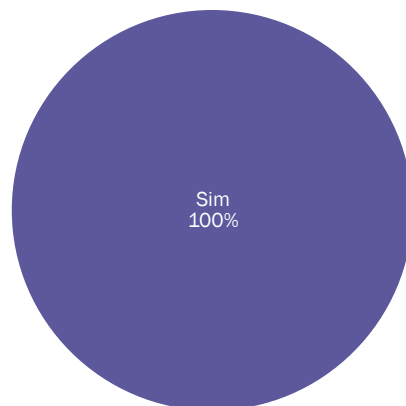
FIGURA 1. **Demonstrativo de participação na escrita de um livro**



FONTE: ELABORADO PELA EQUIPE ORGANIZADORA DO PROJETO SERVIDOR AUTOR.

5.1.6 Você tem interesse em participar do Servidor Autor novamente, se houver uma próxima edição?

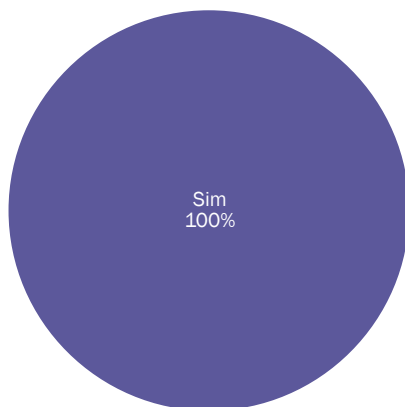
FIGURA 2. **Demonstrativo de interesse em continuar escrevendo**



FONTE: ELABORADO PELA EQUIPE ORGANIZADORA DO PROJETO SERVIDOR AUTOR.

5.1.7 Você acha que a iniciativa contribuiu para a valorização dos servidores da Secretaria?

FIGURA 3. Demonstrativo de validação do projeto quanto à valorização profissional



FONTE: ELABORADO PELA EQUIPE ORGANIZADORA DO PROJETO SERVIDOR AUTOR.

5.2 LANÇAMENTO DAS OBRAS

A Secretaria Estadual de Saúde promotora do projeto, no intuito de divulgar, promover e valorizar os servidores e suas obras, realizou em seu auditório evento para o lançamento das obras com a participação dos trabalhadores e convidados.

Como reconhecimento, cada autor recebeu um exemplar impresso do livro no qual teve participação, conforme Figuras 4 e 5.

O evento foi organizado respeitando as orientações sanitárias para o período da pandemia de covid-19, o qual foi transmitido de forma virtual pelo YouTube e pelo Facebook.

FIGURA 4. **Obras publicadas**

*Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde:
Experiências dos
Trabalhadores do SUS
no Enfrentamento da
Covid-19*



FONTE: IMAGEM ELABORADA PELA EQUIPE DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DA OBRA.

FIGURA 5. **Autora recebendo suas obras**



FONTE: ARQUIVO PESSOAL DE AUTORES COM PERMISSÃO PARA DIVULGAÇÃO.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a finalização do Projeto Servidor Autor e a análise dos resultados obtidos, conclui-se que houve uma superação das expectativas, tanto dos servidores atuantes no Projeto quanto da equipe idealizadora e das Instituições participantes. Com o recebimento das obras, obteve-se como resultado a edificação de um relevante trabalho construído a várias mãos, com a participação e envolvimento de 111 trabalhadores de diversos segmentos profissionais, participação de 5 municípios do Amazonas, bem como a parceria com Instituições renomadas, além do importante trabalho conjunto desenvolvido entre duas Secretarias, a Estadual e a Municipal em prol do Fortalecimento do SUS.

Após análise das respostas dos servidores, depreende-se que o projeto conseguiu criar o canal de escuta e acolhimento pretendido, além de obter um vasto conteúdo de informações com aspectos relevantes que poderão contribuir e fortalecer a construção da próxima edição do Projeto Servidor Autor. Todas as críticas foram acolhidas e serão trabalhadas como sugestões para melhorias e aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Considera-se louvável a realização de projetos envolvendo trabalhadores e suas Instituições, principalmente em períodos de crise, como o da pandemia de covid-19, em que, muitas vezes, ocorre um distanciamento entre o trabalhador e sua instituição. Nesse caso, foi realizado um chamamento – e o desafio, aceito –, para, em conjunto, iniciarem a construção do registro de suas práticas, com inovação da produção do conhecimento, utilização de diálogos e saberes expressivos típicos da Amazonia, possibilitando o compartilhamento de saberes tão tradicionais.

Os resultados do projeto demonstram a importância da Educação Permanente, da humanização do trabalho, da escuta e do acolhimento na valorização do trabalhador como sujeito partícipe de todo o processo, fortalecendo a expressão criativa na produção de conhecimento, por meio dos escritos e relatos elaborados pelos próprios trabalhadores sobre suas experiências vivenciadas em seu cotidiano durante o período da pandemia de covid-19.

É relevante registrar que, mesmo o Projeto acontecendo durante o período pandêmico, com alguns momentos de ausência de participantes em decorrência de adoecimento pela covid-19, os servidores foram guerreiros, não desistindo de participar do projeto. Com as obras em mãos, pretende-se

promover espaço para discussão e desdobramentos dos resultados obtidos com o Projeto Servidor Autor, agenda em construção para acontecer e ser finalizada até o final de 2021, denominada: “Compartilha Servidor, Encontros e Diálogos no contexto Amazônico”, um bate-papo entre os autores para oportunizar que todos possam falar do seu trabalho para pessoas que apresentem interesse pelas ricas temáticas apresentadas na obra, com direito à certificação de participação.

7. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Davi Araújo Cunha pelo apoio e incentivo na elaboração deste trabalho e a Milca Sena Chagas pela contribuição na tradução do resumo em inglês.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 32, p. 37-41, 16 de fev de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B, textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).

BRESSANE, L. R. B. Um breve relato da Atenção Domiciliar em Manaus/AM. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, 2021. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/69>. Acesso em: 8 out. 2021.

CUNHA, D. A. **Aprender a interagir**: tensões e lições da Educação Permanente em saúde na Atenção domiciliar na Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. 2020. 138 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

CUNHA, D. A. *et al.* (org.). **Inovações no cotidiano da saúde na Amazônia**: encontros do trabalho com a educação permanente e a humanização. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021. *E-book* (247 p.) (Série Saúde & Amazônia, v. 14). ISBN 978-65-87180-42-7. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/inovacoes-no-cotidiano-da-saude-na-amazonia-encon>

tros-do-trabalho-com-a-educacao-permanente-e-a-humanizacao/ Acesso em: 08 de out. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* (org.). diálogos necessários sobre a política. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021. *E-book* (294 p.) (Série Saúde & Amazônia, v. 14). ISBN 978-65-87180-43-4. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Livro-A-Atencao-Basica-num-territorio-em-movimento-dialogos-necessarios-sobre-a-politica.pdf>. Acesso em: 8 out. 2021.

TRILHAS DO
CUIDADO:
HUMANIZAÇÃO
COMO POTÊNCIA DE
VALORIZAÇÃO DO
TRABALHO E DOS
TRABALHADORES
NA PANDEMIA DE
COVID-19

PATHS OF CARE: HUMANIZATION
AS A POWER TO VALUE WORK
AND WORKERS IN THE COVID-19
PANDEMIC

CAMINOS DEL CUIDADO: LA
HUMANIZACIÓN COMO UN PODER
PARA VALORAR EL TRABAJO Y LOS
TRABAJADORES EN LA PANDEMIA
COVID-19

TRILHAS DO CUIDADO: HUMANIZAÇÃO COMO POTÊNCIA DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DOS TRABALHADORES NA PANDEMIA DE COVID-19

3

Érica Cristina Silva Bowes¹, Ana Flávia Barros Cruz², Ana Cristina Coelho Ramos³,
Luciano de Paula Moura⁴, Rosana Santos Batista Adorno⁵

RESUMO

Em 2020, o mundo sofreu uma crise sanitária originada pela circulação do vírus SARS-CoV-2, repercutindo em novo quadro epidemiológico global. No Brasil, diante desse contexto, exigiu-se a necessidade de executar arranjos e estratégias inovadoras e resolutivas, por meio de decisões políticas-econômicas-sanitárias que garantam as condições indispensáveis para o (Sistema Único de Saúde (SUS) funcionar adequadamente em todos os níveis de atenção à saúde. Considerando que os trabalhadores da saúde ocupam uma posição-chave para a produção de cuidado e atenção à saúde à população no enfrentamento

1 Assistente Social. Mestra em Gestão de Sistema em Saúde. Coordenadora de Humanização do Trabalho na Saúde da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: erica.bowes@saude.ba.gov.br. <https://orcid.org/0000-0003-4365-2618>

2 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Técnica de Referência em Saúde e Segurança do Trabalhador da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: anaflavia.cruz@saude.ba.gov.br

3 Assistente Social. Especialista em Educação na Saúde para preceptores do SUS. Técnica da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: accr98@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-4369-9109>

4 Odontólogo, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Assessor Técnico da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: luciano.moura@saude.ba.gov.br

5 Assistente Social. Especialista em Saúde Pública. Técnica da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rosana.adorno@saude.ba.gov.br. <https://orcid.org/0000-0001-5723-8210>

da pandemia, medidas de proteção ao risco e estratégias de valorização do trabalhador da saúde na perspectiva da humanização foram desenvolvidas pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Este trabalho teve o objetivo de descrever as contribuições realizadas pela Coordenação Estadual de Humanização no âmbito da Gestão do Trabalho na Saúde e rede parceira, no período de março de 2020 a junho de 2021, para qualificação do cuidado, do processo e das relações de trabalho e para o reconhecimento da importância dos trabalhadores no enfrentamento da covid-19 para efetivação da atenção à saúde. Teve como resultado da construção de um Plano de contingência voltado para os(as) trabalhadores(as): ações de acolhimento psicológico, ofertas de rodas de conversas e outras ações humanizadoras. Para os trabalhadores da saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, as estratégias de humanização contribuíram para a qualidade das relações e condições de trabalho, traduzindo no reconhecimento de sua importância nesse cenário.

Palavras-chave: Coronavírus. Pandemia. Humanização. Trabalhadores da saúde. Gestão do Trabalho.

ABSTRACT

In 2020, the world suffered a health crisis caused by the circulation of the SARS-CoV-2 virus, resulting in a new global epidemiological picture. In Brazil, in this context, there was a need to implement innovative and resolute arrangements and strategies, through political-economic-sanitary decisions that guarantee the essential conditions for the Unified Health System (SUS) to function properly at all levels of health care. Considering that health workers occupy a key position in the production of care and health care for the population in dealing with the pandemic, risk protection measures and strategies for valuing the health worker from the perspective of humanization were developed by the Health Department of the State of Bahia (SESAB). This paper aims to describe the contributions made by the State Coordination for Humanization within the scope of Work Management in Health and partner network, from March 2020 to June 2021, for the qualification of care, process and labor relations and for the recognition of the importance of the worker in coping with COVID-19 for effective health care. As a result of the construction of a contingency plan aimed at workers, psychological care actions, offers of conversation circles

and other humanizing actions. For health workers who are on the front lines of combating the pandemic, humanization strategies have contributed to the quality of relationships and working conditions, translating into the recognition of their importance in this scenario.

Keywords: Coronavirus, Pandemic, Humanization, Health workers, Work management

RESUMEN

En 2020, el mundo sufrió una crisis de salud causada por la circulación del virus SARS-CoV-2, lo que resultó en un nuevo cuadro epidemiológico global. En Brasil, en este contexto, surgió la necesidad de implementar arreglos y estrategias innovadores y decididos, a través de decisiones político-económico-sanitarias que garanticen las condiciones esenciales para que el SUS funcione adecuadamente en todos los niveles de la atención de salud. Considerando que los trabajadores de la salud ocupan un lugar clave en la producción de cuidados y cuidados de salud para la población frente a la pandemia, las medidas de protección de riesgos y estrategias de valoración del trabajador de salud desde la perspectiva de la humanización fueron desarrolladas por la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (SESAB). El presente trabajo tiene como objetivo describir los aportes realizados por la Coordinación Estatal de Humanización en el ámbito de la Gestión del Trabajo en Salud y red de socios, desde marzo de 2020 a junio de 2021, para la calificación de las relaciones asistenciales, procesales y laborales y para el reconocimiento de la importancia del trabajador para hacer frente a covid-19 para una atención médica eficaz. Como resultado de la construcción de un plan de contingencia dirigido a los trabajadores, acciones de atención psicológica, ofertas de círculos de conversación y otras acciones humanizadoras. Para los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea del combate a la pandemia, las estrategias de humanización han contribuido a la calidad de las relaciones y las condiciones laborales, traduciéndose en el reconocimiento de su importancia en este escenario.

Palabras clave: Coronavirus, Pandemia, Humanización, Trabajadores de la salud, Gestión del trabajo.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 tem produzido números expressivos de infecções e óbitos no mundo. Assim como a população geral, os trabalhadores da saúde se tornaram vítimas da contaminação pelo SARS-CoV-2, evidenciando uma realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde, como a sobrecarga de trabalho e o alto risco de contaminação e adoecimento diante do quadro epidemiológico. Tais características são marcadas pela heterogeneidade da força de trabalho, o que determina diferentes graus de exposição, risco de contaminação, e a submissão a fatores relacionados a condições de trabalho inadequadas, déficit de pessoal e ausência ou falta de insumos que garantam a mínima proteção aos riscos eminentes de adoecimento (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com os dados de contaminação de trabalhadores da saúde de países que antecederam a pandemia no Brasil, a exemplo da Itália e da Espanha, 9% e 12% dos trabalhadores foram contaminados pela covid-19 respectivamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse percentual de contaminação ficou entre 8% e 10%. No Brasil, o Ministério da Saúde (WEINTRAUB *et al.*, 2020) reconhece que os trabalhadores da saúde que cuidam de pacientes com a covid-19 têm um risco elevado de exposição.

Essa realidade certamente ampliou os fatores estressantes entre os trabalhadores da saúde, em que essa situação se agrava ainda mais, uma vez que é esse o grupo que atua na linha de frente no combate à covid-19. Conforme a OMS, algumas das situações de agravos à saúde mental ocorreram devido à incerteza do momento, aos riscos de contaminação e à necessidade de isolamento social; contexto no qual o cuidado e bem-estar biopsicossocial desse grupo durante a pandemia é essencial a fim de garantir a saúde física e mental.

Mesmo que se reconheça a notoriedade adquirida pelos trabalhadores da saúde, devido ao seu papel preponderante na atenção à saúde da população e da rede de assistência, seus medos e incertezas levaram gestores e trabalhadores a se depararem com desafios de estabelecer medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em realidade tão adversa e atípica.

O trabalho em saúde foi submetido às mudanças bruscas, que exigiram reorganização sistemática da rede de assistência, do processo de trabalho, da

ciência e das relações produzidas no cuidado à saúde. A proteção da saúde desses trabalhadores é fundamental para evitar a transmissão da covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos seus domicílios, sendo imperativo adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), incluindo máscaras N95. Além disso, deve-se proteger a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de saúde, por causa do estresse a que estão submetidos nesse contexto (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Compreendendo a necessidade de confrontar essa realidade, considera-se que a humanização, com seus dispositivos e diretrizes, pode contribuir para o acolhimento e a valorização dos trabalhadores, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, este capítulo tem o objetivo de descrever as estratégias e as contribuições organizadas pela Coordenação Estadual de Humanização (CHTS) no âmbito da Gestão do Trabalho na Saúde e rede parceira, no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), no período de abril de 2020 a junho de 2021, para qualificação do cuidado, do processo e das relações de trabalho, bem como para o reconhecimento da importância do trabalhador da saúde no enfrentamento da covid-19 na efetivação da atenção à saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Este relato de experiência se caracteriza como estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido entre abril de 2020 e junho de 2021, durante a pandemia de covid-19, associada à técnica de observação participante. De acordo com Gil (2000), o estudo descritivo possui como objetivo a caracterização de uma determinada população ou intervenção social, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados e de observação sistemática.

Por sua vez, a abordagem qualitativa responde a questões de investigação particulares e são adequadas para explorar a percepção de um dado agente social, como aqui será tomado o universo dos trabalhadores.

Utilizaram-se como fontes de informação para a análise documental: Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da SESB; Boletins

Informativos para Trabalhadores da Saúde – Covid-19/SESAB; relatórios produzidos pela CHTS e planilha de monitoramento das ações de humanização; assim como as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS.

Foi contemplado o uso de coleta de dados secundários, registrados com uso de formulário padronizado na plataforma Microsoft Forms® , divulgado por meio de correio eletrônico e WhatsApp entre grupos de gestores e membros da Rede Estadual de Humanização. O período de coleta ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2020, alcançando 66 respostas ao formulário. Os dados obtidos foram sistematizados e trabalhados em planilha do Microsoft Excel® , no qual foi possível a elaboração de gráficos e tabelas para melhor análise das informações.

Os lócus de pesquisa foram às unidades da rede assistencial, de gestão direta e indireta da SESAB, bem como as unidades de gestão, a exemplo de Núcleos Regionais de Saúde, diretorias, escola de saúde pública e nível central, coordenados pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES). Nessa diretoria, encontra-se a CHTS, que articula a rede de humanização do estado da Bahia, favorecendo a utilização da observação participante – técnica de coleta adotada para a construção deste relato de experiência. Dessa forma, foi possível apreender a dinâmica da realidade, devido à proximidade entre o pesquisador e o contexto dos agentes de saúde responsáveis pela execução da estratégia, por meio da identificação de potencialidades e desafios para sua implementação.

RESULTADOS

Diante desses desafios e no esforço em produzir cuidado e proteção aos trabalhadores da saúde, a SESAB elaborou o Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (PC/SESAB), que sintetizou um conjunto de ações implementadas para o enfrentamento da pandemia de covid-19.

A finalidade foi propor estratégias e ações de prevenção de riscos e agravos e promoção à saúde do trabalhador da saúde, contemplando serviços, medidas e fluxos de acolhimento e cuidado à saúde física e mental para o enfrentamento da covid-19, além de estratégias de humanização para rede de saúde.

Compuseram o referido grupo de trabalho: as áreas de Gestão, Humanização e Educação do Trabalho na Saúde, Saúde e Segurança do Trabalhador, Gestão da rede assistencial direta e indireta e Vigilância em Saúde.

Esse PC/SESAB, primeiro do País, apresentou um conjunto de ações e serviços estruturados em sete eixos: 1) Reorganização dos serviços no atendimento às pessoas consideradas casos suspeitos e confirmados; 2) Orientação para o enfrentamento da covid-19; 3) Fluxos e Ações de Atenção à Saúde dos Trabalhadores da SESAB no enfrentamento da covid-19, que contempla desde a testagem para detecção da covid-19, centros de acolhimento psicológico, educação permanente e Comunicação e Informação em saúde; 4) Banco de Currículo de Profissionais de Saúde; 5) Medidas de Proteção Social para Trabalhadores da Saúde; 6) Rede de Serviços e Apoiadores Institucionais da PEGTES; e 7) Parceiros Intersetoriais.

Após a elaboração, o PC/SESAB foi submetido à revisão e aprovação do Comitê Estadual de Emergência em Saúde Pública (COES) e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo formalizado pela Resolução CES nº 13/2020 no Diário Oficial da União de 24 de setembro de 2020.

Entre as ações propostas protagonizadas, apoiadas e/ou acompanhadas pela CHTS, estão: a implantação do Centro de Acolhimento Psicológico para os Trabalhadores da Saúde, com oferta de atendimento psicológico e psiquiátrico, por telechamada, e a oferta de algumas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) a distância; e o desenvolvimento de ações diversas pautadas nos dispositivos da política de humanização, de forma descentralizada, pelos apoiadores da rede de Humanização nas unidades de saúde.

Para a concretização dessas ações, foram realizadas nove webpalestras com apoiadores de humanização da rede do estado, a fim de organizar fluxo de acolhimento para promoção da saúde mental nas unidades e serviços de saúde em articulação com o Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde; estímulo à realização de rodas de conversa e compartilhamento de experiências de autocuidado, foco na saúde mental e emocional em tempos de pandemia; fomento de PICS; medidas de acolhimento, monitoramento e retorno dos trabalhadores em situação de afastamento devido à covid-19 e processos de educação permanente.

Em relação ao fluxo de acolhimento em saúde mental, entre os dias 9 abril de 2020 e 21 de dezembro de 2020, o Centro de Acolhimento Psicológi-

co atendeu 2.419 usuários, entre trabalhadores da saúde e de outras áreas produtivas do estado. Desses, 1.489 foram acolhimentos relacionados com suporte emocional, alívio de tensão e estresse; 727 atendimentos psicológicos, para aqueles que buscavam o serviço em razão de estafa, crise de ansiedade, entre outros; 119 PICS a distância, estratégias de autocuidado indicadas pelo Ministério da Saúde para doenças como depressão; e 52 atendimentos psiquiátricos para trabalhadores/as que solicitam atendimento por demandas críticas, como ideação suicida e/ou transtornos mentais, a exemplo de síndrome do pânico, ansiedade generalizada.

Entre os atendimentos, os mais acessados pelo público, estão os acolhimentos (1.489) e os atendimentos psicológicos (160) (Tabela 1). Entre as categorias profissionais atendidas, verifica-se que os técnicos/auxiliares de enfermagem, com 254 (17%), os técnicos/auxiliares administrativos, com 155 (10%); e os enfermeiros, com 112 (8%), são, conseqüentemente, quem mais procurou o acolhimento. No atendimento psicológico, as três categorias permanecem como as maiores demandantes do serviço: técnicos/auxiliares de enfermagem, com 237 (33%); técnicos/auxiliares administrativos, com 74 (10%); e enfermeiros, com 66 (9%) em seqüência (Tabela 1).

É importante destacar que, apesar de o centro estar voltado, preferencialmente, para o atendimento de trabalhadores/as da saúde, percebe-se a utilização por profissionais de outras áreas, a exemplo dos policiais militares, com 81 (5%) acolhimentos (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição por tipo de atendimento e categoria profissional realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, de 9 de abril a 21 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia

CATEGORIA PROFISSIONAL	ACOLHIMENTO		ATENDIMENTO PSICOLÓGICO		ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO		PICS		MONITORA- MENTO
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Aux./Téc. Adm	155	10%	74	10%	2	4%	5	4%	1
Aux./Téc. de Enferma- gem	254	17%	237	33%	17	33%	32	27%	9
Coordenador(a)	98	7%	13	2%	2	4%	-	-	-
Enfermeiro(a)	112	8%	66	9%	2	4%	7	6%	2

CATEGORIA PROFISSIONAL	ACOLHIMENTO		ATENDIMENTO PSICOLÓGICO		ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO		PICS		MONITORA- MENTO
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Higienização	75	5%	16	2%	-	-	5	4%	1
Médico(a)	60	4%	4	1%	-	-	3	3%	1
Policial militar	81	5%	12	2%	1	2%	3	3%	-
Recepcionista	109	7%	45	6%	2	4%	14	12%	5
Não informado	59	4%	100	14%	2	4%	12	10%	2
Outros	486	33%	160	22%	24	46%	38	-	-
Total Geral	1.489	100%	727	100%	52	100%	119	100%	32

FONTE: 25º BOLETIM INFORMATIVO COVID-19 – TRABALHADORES DA SAÚDE (SESAB, 2020A).

Quanto às ações desenvolvidas pelos apoiadores que compõem o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) em parceria com os Serviços Integral de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAS) nas unidades, foram relatadas por 66 validadas no formulário *on-line* (Microsoft forms®), com a participação de 35 unidades de saúde sob gestão direta, 25 unidades sob gestão indireta e 6 declaradas consorciadas ou filantrópicas (100% das unidades monitoradas), sistematizadas em planilha Microsoft Excel® materializadas como estratégias de valorização e acolhimento às(aos) trabalhadoras(es) em tempo de pandemia.

Destaque para as ações de investimento na saúde do trabalhador: a parceria entre GTH, SIAS, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente apostou nos processos educativos e comunicacionais, discutindo e desenvolvendo temas como o uso seguro de EPI, atualização para trabalhadores de saúde acerca dos conceitos essenciais e da utilização segura dos EPI, paramentação, desparamentação, prevenção de lesão por pressão associada ao uso da máscara N95 ou equivalente e do protetor facial pelo profissional de saúde, a exemplo do *workshop* “Trabalhadores de Saúde Seguros, Pacientes Seguros”.

Outra articulação que gerou resultados positivos foi realizada entre serviço e comunidade no reconhecimento do papel dos trabalhadores na pandemia, capilarizada nos serviços de saúde. Assim, trabalhadores que atuaram na linha de frente da covid-19 receberam o reconhecimento e valorização da comunidade por meio do projeto “Varal do Bem”, em que foram expostas

cartas de apoio e agradecimento enviadas pela população da cidade, assim como o projeto “Clube das cartas” que compartilhava do mesmo objetivo.

O projeto intitulado “Nutrindo com afeto” promoveu o acolhimento e o cuidado com os trabalhadores, por intermédio da articulação do serviço de nutrição na unidade, que passou a enviar mensagens de apoio nas refeições dos trabalhadores que atuam nos setores de referência à covid-19.

Rodas de conversa e serviços de acolhimento psicológico com vistas à promoção à saúde mental dos trabalhadores foram realizadas por meio da articulação do serviço de psicologia das unidades de saúde. Essas estratégias visaram à valorização da dimensão subjetiva, ao fomento da grupalidade, à promoção de autocuidado, à ampliação do diálogo e autonomia dos sujeitos, a fim de minimizar os impactos do momento atual na saúde mental. Essas foram práticas frequentes dos GTH das unidades em articulação com os parceiros das unidades de saúde.

A execução das PICS possibilitou a vivência de técnicas corporais e mentais não invasivas para a promoção da saúde e valorização de trabalhadores. Exemplo do “Projeto Nós Estamos com Vocês – A Essência do Autocuidado” que pretendia vivenciar e orientar práticas de autocuidado utilizando técnicas de ludicidade, relaxamento e meditação, assim como ações para o manejo do estresse e desgaste emocional em uma parceria com a rede de parceiros que ofertaram aulas *on-line* de yoga para trabalhadores da unidade de saúde.

O uso da tecnologia também fez parte das estratégias utilizadas pelo GTH na produção e realização das ações de humanização na rede de saúde. Associada aos processos educativos, as equipes desenvolveram pequenos vídeos para socialização na rede social com fotos das equipes, dinâmicas e estratégias capazes de estimular o sentimento de pertencimento e valorização. Da mesma forma, buscaram aproximação dos trabalhadores que, apesar de todos os cuidados de biossegurança, foram acometidos pela covid-19, necessitando do afastamento do trabalho para sua recuperação. Durante esse momento de isolamento físico, as ações de acolhimento por meios virtuais foram fundamentais, visando confortar e acolher os trabalhadores. Essas ações contribuíram para o acompanhamento dos trabalhadores afastados, por meio de telechamada, ofertando suporte emocional no momento de isolamento.

Destaca-se, como medida de proteção social aos trabalhadores, o estabelecimento do fluxo intersetorial com a Superintendência de Assistên-

cia Social do Estado (SAS), buscando orientar e apoiar os trabalhadores da saúde que manifestassem situação de vulnerabilidade social em decorrência dos impactos sociais e econômicos ocasionados pela pandemia, por meio de encaminhamento do setor pessoal das unidades de saúde aos cuidados das SAIS.

A sistematização e a divulgação dessas ações ocorreram por intermédio de Boletim Informativo, total de 32 edições, publicados em *sites* oficiais da Secretaria, com o objetivo de disseminar informações no intuito de contribuir para a tomada de decisões no cotidiano dos serviços, bem como capilarizar as estratégias de humanização na rede SUS-Bahia.

O facilitador desse processo de construção de rede de cuidado e humanização se deu devido à rede de Gestão e Humanização do trabalho, constituída pelos Núcleos de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (NUGTES), especialmente pela articulação entre apoiadores de Humanização e SIAST, cuja atuação contribuiu significativamente para a implementação das ações previstas no plano, em razão da capacidade em desenvolver alternativas ou ajustes potenciais, possibilitando um redesenho constante para o alcance dos objetivos propostos.

DISCUSSÃO

O contexto da pandemia trouxe para o foco a necessidade de ações e estratégias de cuidado e valorização do trabalhador da saúde diante do cenário de acometimento e adoecimento do trabalhador da saúde na linha de frente do combate à covid-19.

Inseridos entre as atividades consideradas essenciais, o trabalhador da saúde passou a conviver com o aumento da exposição aos riscos biológicos e a contaminação pelo vírus, paralelo a: intensificação da precarização, falta de reconhecimento profissional, multifuncionalidade, exigência de produtividade, baixos salários, dificuldade do trabalho em equipe, ausência/insuficiência de EPI, e até mesmo perseguição política. Tal contexto vêm contribuindo para a ampliação dos transtornos mentais e psíquicos entre esses trabalhadores (BRAGA *et al.*, 2007; TRINDADE *et al.*, 2010).

Diante disso, ações de humanização contribuem para a elaboração de estratégias de valorização do trabalho e do trabalhador trazendo um olhar

ampliado da atenção e gestão, orientando um novo modo de fazer, cuidar e gerir na saúde. Assim, essas ações se construíram com base em alguns princípios, tais como o acolhimento, a afirmação e a ampliação da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e coletivos que constituem o SUS e a responsabilidade nos processos de atenção e gestão em saúde.

Nesse sentido, o acolhimento aponta, como uma importante diretriz, as Políticas Estadual e Nacional de Humanização, para subsidiar o planejamento e a execução de diferentes estratégias desenvolvidas pelos grupos de apoiadores ante o contexto de medo, insegurança, afastamentos/distanciamentos e desconhecimento do novo. Isso porque compreende-se o acolhimento como preponderante na produção de saúde ao promover o encontro entre sujeitos, por meio da escuta qualificada, estabelecendo vínculos de confiança, afetos e solidariedade, com intuito de dar resolutividade às necessidades. Acolher tornou-se, neste momento, um processo circular e espiralado pela abertura ao novo, visto que a experiência compartilhada permeia de forma concreta nossos esforços e nossa existência perante a pandemia (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Relatos presentes entre os trabalhadores nas unidades e obtidos por intermédio do relatório produzido pela CHTS, a partir de instrumento aplicado, demonstraram a importância da humanização na unidade de saúde nesse cenário de vulnerabilidade:

As ações de humanização no cenário da pandemia do Covid-19 desenvolvidas na unidade estão sendo de extrema relevância, pois tem possibilitado um espaço e um olhar de acolhimento, autocuidado e empatia para os profissionais de saúde que estão vivenciando uma experiência nova de incertezas e vulnerabilidade tanto na vida profissional quanto na pessoal. Muitos deles estão acometidos pelo sofrimento psíquico desencadeando assim medo, ansiedade, estresse e fragilidade emocional nesse momento (SESAB, 2020).

Para além dos medos e receios sobre contágio, trabalhadores de saúde tiveram os desafios da sobrecarga e reorganização dos processos de trabalho. O seguinte relato demonstra esse desafio:

Acredito que as ações de Humanização no contexto da pandemia são um constante desafio no contexto onde estamos inseridas. Somos um grupo pequeno no Nugtes e como... (a unidade) ampliou significativa-

mente suas ações e atividades por conta da situação da pandemia, não foi fácil desempenhar ações que buscassem valorização do servidor e humanização. Muitos servidores foram afastados por transtornos psiquiátricos e o fato de não possuímos psicóloga na equipe pesou negativamente. Diante das dificuldades, implantamos rotina de acompanhamento dos trabalhadores sintomáticos respiratórios e sistematizamos o acolhimento do trabalhador que testou positivo para Covid, com ligações semanais e acolhimento no retorno desse trabalhador, com distribuição de cartão de boas-vindas e uma lembrancinha (SESAB, 2020).

O suporte emocional ficou evidenciado em diversos momentos, demonstrado em ações de acolhimento, autocuidado e empatia entre todos nas unidades.

Acredito que as ações de humanização constituem importante estratégia de enfrentamento para fortalecimento dos trabalhadores, considerando suas potências e dificuldades diante do cenário pandêmico. Um dos principais objetivos dessas ações é promover um espaço sensível de acolhimento, apoio, diálogo, escuta ativa e reflexão para a ação. Em tempos de pandemia e dos impactos psicológicos ocasionados pela mesma, oriundos do isolamento social entre outras condições, buscamos, através das ações de humanização, direcionar um olhar humanizado aos trabalhadores, acolhendo e entendendo seus processos de saúde/doença, anseios, medos e dúvidas (SESAB, 2020).

A partir das práticas de humanização, trabalhadoras demonstraram se sentir valorizados e reconhecidos pelos colegas e, também, pelas unidades de saúde nas quais trabalham, fortalecendo assim o envolvimento e o comprometimento do cuidado no enfrentamento da pandemia. O bem-estar físico e mental corroborou a redução do estresse e os impactos que o medo e as incertezas causam nesse contexto. O acolhimento no retorno ao trabalho também ganhou destaque como ação importante de cuidado e valorização, conforme:

Acreditamos que essas ações impactaram de forma positiva na saúde mental dos trabalhadores dessa unidade, desmistificando pré-julgamentos sobre o retorno do colega que testou positivo para Covid-19, situação que identificamos a ocorrência em alguns setores e combatemos veementemente com ações de educação em saúde *in loco* (SESAB, 2020).

Durante o enfrentamento da pandemia de covid-19, a atuação dessa rede de apoiadores de humanização foi considerada positiva pela maioria das pessoas que responderam ao questionamento. Trabalhadores consideraram a rede atuante, estimulando e apoiando as ações de humanização. Esse conjunto de práticas possibilitou trocas, integração e acolhimento às pessoas envolvidas, fortalecendo o sentimento de pertença dos coletivos, conforme relato:

A Rede de Humanização atuou de forma plena e eficaz no que tange ao esforço dos profissionais, no grande trabalho de acolhimento aos trabalhadores e usuários numa época tão difícil e carente dada à situação geral de pandemia. Essa experiência serviu para acreditarmos cada vez mais na capacidade coletiva, presente no SUS em contribuir com ações cada vez mais impactantes e valorosas nos ambientes de trabalho (Trabalhadora da saúde, 2020).

CONCLUSÃO

Há que se reconhecer que os trabalhadores da saúde que estão na linha de frente representam os mais expostos a contrair a covid-19, devendo, sem dúvida, receber a proteção e a valorização adequada para desenvolver as suas atividades profissionais – inclusive como categoria central para o planejamento e a organização dos processos de trabalho, de modo a preservar essa força de trabalho e, em última análise, manter o funcionamento pleno dos serviços de saúde.

É importante destacar a atuação dos componentes da Rede Estadual de Humanização pela atuação no enfrentamento da pandemia de covid-19 e, principalmente, fortalecendo as ações de humanização de valorização dos trabalhadores da saúde, o que refletiu em resultados positivos ante o enfrentamento do vírus no ambiente de trabalho. Da mesma forma, contribuiu para a ampliação do escopo de atuação dos apoiadores de humanização abrindo espaço para o fomento da autonomia e do protagonismo, repercutindo no aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos e no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão. Outrossim, extrapolou a concepção de Humanização ligada apenas ao campo subjetivo, produzindo, de fato, mudanças nos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde (BRASIL, 2004).

Constata-se, portanto, que as estratégias descritas contribuíram para o cuidado e a promoção da humanização tanto no processo quanto nas relações de trabalho em saúde, no sentido de reconhecer a importância do trabalhador não só no enfrentamento da covid-19, para efetivação da atenção de qualidade e humanizada à população, como também no fortalecimento do SUS no estado da Bahia.

Para concluir, vale destacar que a situação atual evidencia a necessidade de intensificar o debate sobre a valorização dos trabalhadores da saúde, bem como de investir em políticas que a potencializem.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial aos trabalhadores e gestores que compõem a rede estadual de humanização que trilham e consolidam os princípios, as diretrizes e os dispositivos dessa política no cotidiano do trabalho na saúde – sobretudo neste cenário tão adverso da pandemia –, os quais foram incansáveis na construção de estratégias inventivas e potentes para promoção da valorização e proteção dos trabalhadores da saúde. Estendemos esse reconhecimento à rede SIAST e NUGTES.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Servidores do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro recebem ações voltadas ao fortalecimento da Saúde**. Manaus: SES-AM, 29 jun. 2020. Disponível em <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4754>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano de Contingência para trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**. 1. ed. Salvador: Sesab, 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação Estadual de Humanização na Saúde. **Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia**. Salvador: Sesab, 2017.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005. BLACK, J. R. M. *et al.* COVID-19: o caso da triagem de profissionais de saúde para impedir a transmissão hospitalar. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10234, p. 1418-1420, 2020. Disponível em: <https://www.the>

lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30917-X/fulltext#back-bib2. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1585-1596, 2010. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, J. F. Não mais, não ainda: a palavra na democracia e na psicanálise. **Revista USP**, [s. l.], n. 37, p. 108-119, 1998.

DIAS, E. Evolução e aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, [s. l.], v. 115, n. 3, p. 202-14, 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA. **Ações de humanização em tempos de pandemia**. Redenção (PA): HRP, 18 jul. 2020. Disponível em: <https://www.hrpa.org.br/acoes-de-humanizacao-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

HUANG, L. et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Critical Care**, London, v. 24, n. 1, p. 120, 2020. DOI: 10.1186/s13054-020-2841-7. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>. Acesso em: 13 ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1995.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Temas em Saúde Collection. 148 p.

QUADROS, L. C. T.; CUNHA, C. C.; UZIEL, A. P. Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 32, 2020.

REDE COVIDA. Ciência, Informação e Solidariedade. **Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades**. Salvador: Rede Covida, maio 2020. Disponível em: <https://redecovida.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/05/Relatorio-Saude-do-Trabalhador.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>. Acesso em: 26 jul. 2021.

WEINTRAUB, A. C. A. M. et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha. 17p.

EIXO II

SAÚDE E SEGURANÇA
DOS TRABALHADORES
DO SUS NO
ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DE COVID-19



CENTRO DE
TESTAGEM E
ATENDIMENTO DA
COVID-19: UMA
ESTRATÉGIA DE
MONITORAMENTO
DA SAÚDE DO
TRABALHADOR DA
SAÚDE NA ATUAL
PANDEMIA

COVID-19 TEST AND ATTEST
CENTER: A STRATEGY FOR
MONITORING THE HEALTH OF
HEALTHCARE WORKERS IN THE
CURRENT PANDEMIC

CENTRO DE PRUEBAS Y TEST DE
COVID-19: UNA ESTRATEGIA DE
VIGILANCIA DE LA SALUD DEL
PERSONAL SANITARIO EN LA
ACTUAL PANDEMIA

CENTRO DE TESTAGEM E ATENDIMENTO DA COVID-19: UMA ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE NA ATUAL PANDEMIA

4

Ana Cristina Oliveira de Melo¹

RESUMO

Introdução: este estudo aborda a implementação de um Centro de Testagem (CT), uma das estratégias de monitoramento da saúde do trabalhador da saúde da Bahia, integrada ao Plano Estadual de Contingência para enfrentamento da covid-19. **Objetivos:** descrever as ações técnico-administrativas para o monitoramento da saúde do trabalhador da saúde, executadas por um CT, por meio da testagem molecular RT-PCR e do atendimento médico dos casos positivos, bem como as ações em ambiente externo nos espaços e instâncias com indivíduos em situação de vulnerabilidade. **Metodologia:** o processo foi desenvolvido com a utilização das bases legais e técnico-administrativas para implementação de uma infraestrutura física, pessoal, insumos e equipamentos adequados, assim como a logística desde o agendamento dos procedimentos (testagem e reavaliação médica) até a conclusão da avaliação da saúde desse trabalhador. A coordenação técnica, responsável pela organização técnico-administrativa, elaborou e implementou rotinas, protocolos, fluxos e escalas, além do treinamento em equipe e demais equipes dos serviços de saúde do estado. **Resultados:** as testagens realizadas pelo CT representam aproximadamente um quarto das testagens de todo o estado; no entanto, a importância

¹ Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde em Saúde Pública – Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA). Enfermeira/Coordenadora do Centro de Testagem e Atendimento da COVID-19- CTA/CREASI/ Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB). E-mail: anacmelo29@hotmail.com

do seu fluxo de atendimento possibilitou o oportuno encaminhamento do trabalhador para o acompanhamento clínico e/ou psicológico institucional em tempo hábil. **Conclusão:** o CT alcançou seu propósito mediante: intervenção preventiva com a detecção precoce da doença; contenção da propagação do vírus entre os trabalhadores e seus contactantes; recomposição da força de trabalho e redução do absenteísmo; além das ações de educação e promoção em saúde desenvolvidas para a prática sanitária segura.

Palavras-chave: Testagem. Covid-19. Trabalhador da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the implementation of a Testing Center (TC), one of the strategies for monitoring the health of healthcare workers, integrated in the Bahia Contingency Plan for the confrontation of COVID-19. **Objectives:** To describe the technical-administrative actions for monitoring the health of healthcare workers, carried out by a TC, through RT-PCR molecular testing and medical care of positive cases, as well as actions in the external environment in spaces and instances where there are individuals in vulnerable situations. **Methodology:** The process was developed using the legal and technical-administrative bases for the implementation of an adequate physical infrastructure, personnel, supplies, and equipment, as well as the logistics from the scheduling of procedures (testing and medical re-evaluation) to the conclusion of the health evaluation of this worker. The technical coordination, responsible for the technical and administrative organization, elaborated and implemented routines, protocols, flows and scales, in addition to team training and training of other teams of the state health services. **Results:** The testing carried out by the TC represents approximately $\frac{1}{4}$ of the testing in the entire state; however, the importance of its attendance flow enabled the timely referral of the worker for institutional clinical and/or psychological follow-up, timely. **Conclusion:** The TC achieved its purpose through: preventive intervention with early detection of the disease; containment of the spread of the virus among workers and their contacts; recomposition of the workforce and reduction of absenteeism; in addition to the actions of education and health promotion developed for safe health practice.

Keywords: Testing. COVID-19. Healthcare Worker.

RESUMEN

Introducción: Este estudio aborda la implementación de un Centro de Pruebas (CP), una de las estrategias de vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud, integrada en el Plan de Contingencia de Bahía para enfrentar el COVID-19. **Objetivos:** Describir las acciones técnicas y administrativas para la vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud, realizadas por un CP, a través de pruebas moleculares de RT-PCR y el seguimiento médico de los casos positivos, así como las acciones en el ambiente externo en los espacios e instancias donde hayan individuos en situación de vulnerabilidad. **Metodología:** El proceso se desarrolló utilizando las bases legales y técnico-administrativas para la implementación de una infraestructura física, personal, insumos y equipos adecuados, así como la logística desde la programación de los procedimientos (pruebas y reevaluación médica) hasta la conclusión de la evaluación de salud de este trabajador. La coordinación técnica, responsable de la organización técnico-administrativa, desarrolló e implementó rutinas, protocolos, flujos y escalas, además de la formación en equipo y con otros equipos de los servicios sanitarios estatales. **Resultados:** Las pruebas realizadas por el CP representan aproximadamente $\frac{1}{4}$ de las pruebas en todo el estado; sin embargo, la importancia de su flujo de la asistencia sanitaria permitió el encaminamiento oportuno del trabajador para el seguimiento clínico y/o psicológico institucional, en tiempo hábil. **Conclusión:** El CP logró su propósito a través de: la intervención preventiva con detección precoz de la enfermedad; la contención de la propagación del virus entre los trabajadores y sus contactos; la recomposición de la plantilla y la reducción del absentismo laboral; además de las acciones de educación y promoción de la salud desarrolladas para una práctica sanitaria segura.

Palabras clave: Pruebas. COVID-19. Personal sanitario.

INTRODUÇÃO

O início da pandemia ocorreu em Wuhan, Província de Hubei, na China, quando, em dezembro de 2019, um grupo de pacientes foi admitido

no hospital com diagnóstico inicial de pneumonia de etiologia desconhecida. Esses pacientes estavam epidemiologicamente ligados aos frutos do mar e ao mercado atacadista de animais em Wuhan (BOGOCH *et al.*, 2020). De 18 a 29 de dezembro de 2019, cinco pacientes foram hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e um deles foi a óbito. Em 2 de janeiro de 2020, 41 pacientes admitidos em hospitais na China tiveram a confirmação laboratorial para covid-19; menos da metade destes tinham comorbidades como diabetes, hipertensão e doença vascular. De 22 de janeiro de 2020 em diante, havia registro de casos em 25 províncias na China, com 17 óbitos. Em 24 de janeiro de 2020, foram registrados 5.502 casos; e em 30 de janeiro de 2020 já existiam 7.734 casos, além de 90 casos em outros países da Ásia, Austrália, Canadá, Finlândia, França e Alemanha (WANG; ZHOU; LIU, 2020; NISHIURA *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), o primeiro caso foi confirmado em São Paulo no dia 25 de fevereiro de 2020; em pouco mais de um mês, já havia mais de 5 mil casos registrados. No início de abril, todos os estados já tinham casos confirmados. Até esta data, a região Sudeste já concentrava o maior número de casos, sendo em São Paulo 43% de todos os casos. Na Bahia, segundo os dados da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), o primeiro caso confirmado foi no dia 6 de março de 2020, e até o dia 2 de abril de 2020, havia 267 casos confirmados. Nos dias 16 e 17 de março de 2020, o governo da Bahia decretou uma série de medidas de restrição de contato entre as pessoas, como os Decretos nº 19.529 e nº 19.532 (BAHIA, 2020a, 2020b) para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Nesse período, a epidemia no estado ainda se encontrava em fase intermediária em relação ao avanço na quantidade de casos no País.

Mediante o cenário instalado, já havia graves indícios da dimensão e do impacto da crise em toda a sociedade, principalmente entre os trabalhadores da saúde. A necessidade de testagem e de atendimento dos trabalhadores da saúde do estado, sintomáticos e dos assintomáticos contactantes, surge como uma estratégia de detecção precoce para um isolamento efetivo entre os profissionais e seus contactantes. A atuação nesse espaço, como elemento essencial no enfrentamento da covid-19, traz aos trabalhadores da saúde o ônus de grande vulnerabilidade, em decorrência da exposição frequente ao

SARS-CoV-2, e as consequências que dela poderão advir, ensejando a inclusão destes no plano de combate à covid-19, para proteção e preservação de sua saúde física e mental.

Segundo o guia da Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2020), em sua classificação do risco do trabalhador de exposição ocupacional ao SARS-CoV-2, o trabalhador da saúde ocupa a posição de alto risco entre as demais categorias. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, caracterizou a doença covid-19 como pandemia, considerando sua elevada transmissibilidade (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020), alta letalidade entre os idosos, portadores de doenças crônicas, sobretudo, doenças respiratórias, como asma e bronquite (SHI *et al.*, 2020), além do seu elevado potencial em promover o desequilíbrio em todos os âmbitos da sociedade.

As iniquidades sociais preexistentes em toda a sociedade tornaram-se mais evidentes na atual crise. Ainda no início da pandemia, as organizações globais (ONU, 2020; UNFPA, 2020; PAZ *et al.* (2020), imprensa e estudos científicos apontaram, embora ainda de forma insuficiente, o impacto das desigualdades de raça (VAHIDY *et al.*; RAIFMAN; RAIFMAN, 2020) e de gênero (HANKIVSKY; KAPILASHRAMIN, 2020; ALON *et al.*, 2020) na distribuição dos casos e no perfil dos óbitos, evidenciando que a pandemia tem afetado com maior intensidade as pessoas pobres, as mulheres e a população negra.

O início da pandemia foi marcado pela escassez de recursos, insumos e equipamentos de biossegurança, tendo em vista a dimensão alcançada pela doença. Aliado a esse grave problema, a maioria dos estabelecimentos de saúde não estava preparada para a contingência exigida no enfrentamento do novo coronavírus.

Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo descrever as ações técnico-administrativas para o monitoramento da saúde do trabalhador da saúde vinculado à gestão estadual na atual pandemia, executadas por um Centro de Testagem (CT), por meio da testagem molecular RT-PCR e do atendimento médico dos casos positivos, bem como as ações em ambiente externo nos espaços e instâncias com indivíduos em situação de vulnerabilidade; como uma das estratégias de monitoramento da saúde desse trabalhador, integrada ao Plano Estadual de Contingência Estadual para Enfrentamento da Covid-19, com início no dia 30 de março de 2020, quando eclodiram os primeiros casos da doença no estado.

METODOLOGIA

Considerando a relevância epidemiológica e a magnitude da pandemia de covid-19, assim como o impacto dela sobre os profissionais de saúde da rede estadual que atuam nesse cenário, a gestão estadual da saúde implantou, em 30 de março de 2020, o CT, cujo processo de trabalho está voltado para: realização do teste diagnóstico molecular RT-PCR para detecção do novo coronavírus; atendimento por intermédio de consultas médicas para reavaliação dos profissionais testados como positivos; coletas externas para indivíduos em situação de vulnerabilidade, como abrigos (moradores de rua), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e Fundações; além do treinamento de equipes para multiplicação do processo de trabalho em outros serviços de saúde do estado.

A instituição estadual de saúde responsável pela gestão operacional desenvolveu o processo com a utilização das bases legais e técnico-administrativas para implementação de uma infraestrutura física, pessoal, insumos e equipamentos adequados, bem como a logística desde o agendamento dos procedimentos (coleta e reavaliação médica) até o acondicionamento, transporte e processamento das amostras biológicas; limpeza e desinfecção de materiais, equipamentos e ambiente. A coordenação técnica (inicialmente com três enfermeiras – atualmente composta por duas enfermeiras), responsável pela organização técnico-administrativa do espaço e processos de trabalho (elaboração e implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão, protocolos, fluxos, escalas e provisões de materiais), realiza, além do treinamento, orientação e apoio em ações de parceria com as demais unidades de saúde do estado.

Vale destacar que todos os processos técnicos e organizativos foram pautados em Notas Técnicas, a exemplo da Nota Técnica ANVISA nº 04, 2020 (ANVISA, 2020), que dispõe as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19); RDC ANVISA nº 63, de 2011 (BRASIL, 2011), que dispõe sobre segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; Manual ANVISA sobre segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies (BRASIL, 2012), além das Notas Técnicas Estaduais COE Saúde nº 35, nº 53

e nº 67 (BAHIA, 2020a, 2020b, 2020c), relacionadas às orientações, procedimentos e recomendações aos gestores, empregadores, trabalhadores da saúde e de serviços de saúde para o enfrentamento da covid-19. Com relação à equipe selecionada para a execução do procedimento de testagem – RT-PCR (enfermeiros, técnicos laboratoriais, técnicos de enfermagem, odontólogos e médicos) –, foram convocados profissionais de vários centros de referência do estado para composição do quadro: os auxiliares administrativos, funcionários terceirizados para a recepção do consultório e *drive-thru*, que atuam na condução dos pacientes e documentos, durante os procedimentos, e, para completar a equipe, os auxiliares de serviços gerais para a execução da limpeza e desinfecção de equipamentos e ambiente. Quanto aos insumos, equipamentos, materiais de biossegurança (Equipamentos de Proteção Individual – EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC) e material de higienização, o fornecimento e a distribuição são de responsabilidade da gestão estadual de saúde. Quanto ao Plano de Testagem, o CT segue o protocolo do Estado: a) testar sistematicamente, por meio de RT-PCR, todo trabalhador sintomático; b) testar, mediante RT-PCR, os trabalhadores que tiveram contato direto com outros trabalhadores infectados; c) testar a cada 21 dias, por intermédio de RT-PCR, amostra de 20% dos assintomáticos da linha de frente ou contactantes. Quanto às Modalidades do Atendimento: a) coleta, por meio de RT-PCR, no consultório; b) coleta, mediante RT-PCR, no *drive-thru*; c) coleta externa (abrigos, ILPI, fundações), por intermédio de RT-PCR; d) reavaliação médica dos trabalhadores positivados para acompanhamento dos sintomas e definição das condições de retorno ao trabalho.

RESULTADOS

O CT, no período de 30 de março a 1º de novembro de 2020, realizou um total de 21.483 coletas. Dessas amostras, de acordo com os dados obtidos dos “Boletins Informativos COVID-19 Trabalhadores da Saúde”, da Bahia, 2.461 foram positivas; ou seja, 11,5% de profissionais contaminados pelo SARS-CoV-2, que realizaram a coleta no CT. As testagens realizadas pelo CT representam aproximadamente um quarto das testagens de todo o estado; no entanto, a importância do seu fluxo de atendimento possibilitou o oportuno encaminhamento do trabalhador para o acompanhamento clínico e/ou psico-

lógico institucional, em tempo hábil. O centro também realiza o atendimento e o acompanhamento do quadro clínico dos profissionais confirmados positivos, a fim de monitorar, entre os cuidados à saúde do trabalhador, a sua aptidão de retorno ao trabalho.

Ao longo do período acima citado, foram realizadas 2.008 consultas no CT, conforme os dados da gestão estadual, considerando que um mesmo paciente pode submeter-se a mais de uma avaliação médica, dependendo do seu quadro clínico e mental; além de pontuar que alguns casos positivos não compareceram à consulta médica. A parceria do CT com um centro de acolhimento psicológico para o trabalhador do estado, também uma estratégia integrante do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento da covid-19, composto por equipe multiprofissional, realiza o atendimento e o monitoramento da saúde mental do trabalhador da saúde do estado, atende por meio de telefone, teleatendimento ou plataformas virtuais.

Conforme os dados da gestão estadual da saúde, o total de atendimentos realizados, no período de 30 de março 03 a 25 de setembro de 2020, foi de 1.917. Destes, 1.466 (76,5%) foram referenciados pelo CT, e 388 (20,2%) por demanda espontânea. Em apenas 63 (3,3%) não há informação. Esses dados demonstram a fundamental importância do fluxo de atendimento do CT em articulação intersetorial com o referido centro de acolhimento psicológico, no que diz respeito ao encaminhamento adequado e oportuno do trabalhador da saúde. Quanto ao motivo do atendimento, 1.187 acolhimentos psicossociais (suporte emocional, alívio de tensão e estresse); 547 atendimentos psicológicos (estafa, ansiedade, entre outros); 106 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS a distância (indicadas pelo MS em casos de depressão); e 50 atendimentos psiquiátricos (para demandas como ideação suicida e/ou transtornos mentais, entre os quais depressão, síndrome do pânico, ansiedade generalizada, entre outros). A categoria mais demandante para o atendimento em saúde mental foi a dos técnicos e auxiliares de enfermagem, seguida dos auxiliares administrativos, enfermeiros e recepcionistas. Considerando a variável sexo, a incidência é maior nas mulheres, ultrapassando os homens em mais da metade. Destaque relevante para o papel do CT voltado à educação em saúde, cuja equipe desenvolveu o treinamento de trabalhadores da saúde das diversas unidades de referência do estado, como os Hospitais da Rede Própria, além de alguns Núcleos

Regionais de Saúde, contemplando tanto os procedimentos operacionais e logísticos da testagem quanto à gestão administrativa para implantação do serviço em outros espaços de gestão e assistência. Há também o treinamento dos enfermeiros preceptores, vinculados à gestão estadual da Educação e Cultura, bem como dos residentes de enfermagem da Universidade Estadual, para o desenvolvimento da ação de testagem dos alunos (faixa etária de 11 a 13 anos), funcionários e professores das escolas estaduais do subúrbio e bairros periféricos de um município da Bahia.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada no CT, na perspectiva da gestão técnica, traz consigo a reflexão sobre a importância da implementação da estratégia de monitoramento da saúde do trabalhador da saúde do estado da Bahia em face da pandemia de covid-19. O processo de trabalho realizado de forma articulada, intersetorial e legitimada em bases legais, institucionais e técnico-científicas traduz a efetividade da intervenção preventiva na detecção precoce da doença, possibilitando a contenção da propagação do vírus entre os trabalhadores em seus locais de trabalho, bem como em seus respectivos ambientes familiares e sociais; assim como as ações de educação/promoção em saúde, nas diversas instâncias e espaços de trabalho em saúde do estado. A testagem e o atendimento de profissionais da saúde permitem maior celeridade na recomposição da força de trabalho. Ademais, o rastreamento em trabalhadores com infecção assintomática interrompe a cadeia de transmissão no ambiente do trabalho, diminuindo a disseminação do novo coronavírus entre os trabalhadores e, conseqüentemente, o absenteísmo.

É inquestionável a vulnerabilidade do trabalhador da saúde perante a atual crise na saúde pública, tornando-se imprescindível o fortalecimento da preservação da sua saúde. O panorama atual requer estudos contínuos, tendo em vista a emergência sanitária. Nesse ínterim, a realização de estudos avaliativos, epidemiológicos e de estudos de caso com os dados produzidos pelos serviços implementados seria de grande relevância para uma melhor compreensão do perfil da doença entre os trabalhadores da saúde do estado da Bahia.

AGRADECIMENTOS

Às queridas amigas Adriana Braitt, Enfermeira Doutora Docente da UESF/BA, e Andréa Groffe, jornalista e tradutora, pela inestimável colaboração na construção deste trabalho.

*Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde:
Experiências dos
Trabalhadores do SUS
no Enfrentamento da
Covid-19*

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Anvisa, 2020.

ALON, T. M. *et al.* **The impact of COVID-19 on gender equality**. Working Paper 26947. Cambridge: The National Bureau of Economic Research, 2020. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w26947>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BAHIA. Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. **Diário Oficial do Estado da Bahia**: Poder Executivo, Salvador, BA, ano 104, n. 22.861, p. 1-3, 17 mar. 2020^a. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Boletim Informativo COVID-19 – Trabalhadores da Saúde. Salvador: Sesab, 2020. (edições: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 15, 16, 17, 18, 19). Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/>. Acesso em:

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública. **Nota Técnica COE Saúde nº 35**, de 28 de março de 2020. Procedimentos para trabalhadores de saúde da SESAB com suspeita de COVID-19 e contactantes da área de saúde. Salvador: Sesab, 2020a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública. **Nota Técnica COE Saúde nº 53**, de 6 de abril de 2020 (atualizada em 25 de outubro de 2021). Orientações Gerais para Gestores, Empregadores e Trabalhadores e Trabalhadoras no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 na Bahia. Salvador: SESAB, 2020b.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública. **Nota Técnica COE Saúde nº 67**, de 31 de maio de 2020 (atualizada em 27 de janeiro de 2022). Recomendações sobre descontinuação de precauções de isolamento de pacientes suspeitos ou com confirmação laboratorial do diagnóstico de COVID-19. Salvador: Sesab, 2020c.

BOGOCH, W. A. *et al.* Pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. **Journal of Travel Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. taaa008

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 227, p. 44-46, 28 nov. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. Decreto nº 19.532, de 17 de março de 2020. Altera o Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020, na forma que indica. **Diário Oficial do Estado da Bahia**: Poder Executivo, Salvador, BA, ano 104, n. 22.862, p. 1, 18 mar. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E CONHECIMENTOS PARA SAÚDE. Universidade Federal da Bahia. **Boletim Covid**. Pandemia de COVID-19 no Brasil: destaque à situação da Bahia. Salvador: Rede COVIDA/UFBA/FICRUZ/CIDACS, 03 abr. 2020.

HANKIVSKY, O.; KAPILASHRAMIM, A. **Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response**. Gender and Womens Health Unit, Centre for Health Equity. Melbourne School of Population and Health Equity, 2020.

NISHIURA, H. *et al.* The extent of transmission of novel coronavirus in wuhan, China, 2020. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 330, 2020.

ORGANIZAÇÃODAS NAÇÕES UNIDAS. **Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de Gênero na Resposta**. Brasília: ONU Mulheres, 2020 Mar.

PAZ, C, *et al.* **Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic**. Washington, DC: World Bank, 2020.

RAIFMAN, M.; RAIFMAN, J. Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 137-139, 2020.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and Pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, [s. l.], v. 109, p. 102433, 2020.

SHI, H. *et al.* Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 425-434, 2020.

U.S. DEPARTMENT OF LABOR. Occupational Safety and Health Act. **Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19**. [S. l.]: OSHA, 2020. Disponível em: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

UNITED NATIONS POPULATION FUND HQ. **Covid-19: um Olhar para Gênero. Resumo Técnico** Proteção da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e Promoção da Igualdade de Gênero. Resumo Técnico. [S. l.]: UNFPA, 2020.

VAHIDY, F. S, *et al.* Racial na Ethnic Disparities in SARS-CoV-2 Pandemic: Analysis of a COVID-19 Observational Registry for a Diverse US metropolitan population. **BMJ Open**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. e039849, 2020.

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **Journal of Hospital Infection**, [s. l.], v. 105, n. 1, p. 100-101, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronavirus/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0/. Acesso: 11 abr. 2020.

**COGESTÃO E APOIO
INSTITUCIONAL NO
ENFRENTAMENTO
DA COVID-19 – UMA
REFLEXÃO SOB
A PERSPECTIVA
DA SAÚDE DO
TRABALHADOR**

CO-MANAGEMENT AND
INSTITUTIONAL SUPPORT IN THE
CONFRONTATION OF COVID-19
– A REFLECTION FROM THE
PERSPECTIVE OF THE WORKER’S
HEALTH.

COGESTIÓN Y APOYO
INSTITUCIONAL EN EL
ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19
– UNA REFLEXIÓN BAJO LA
PERSPECTIVA DE LA SALUD DEL
TRABAJADOR.

COGESTÃO E APOIO INSTITUCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 – UMA REFLEXÃO SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

5

Ivete Maria Kreutz¹, Estela Maris Rossato², Patricia de Moura Freitas³,
Ana Paula Konzen Riffel⁴, Rodrigo Pedrolo⁵, Anselmo Loureiro dos Santos⁶

RESUMO

Introdução: a covid-19, doença causada pela infecção por SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), vírus da família dos coronavírus, é a mais recente ameaça à saúde global. O enfrentamento da pandemia envolve grupos com maior risco de contaminação, como os trabalhadores da saúde. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,4 milhão de infecções por SARS-CoV-2 são contabilizadas por trabalhadores do setor

1 Doutoranda do Programa de Pediatria e Saúde da Criança, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Servidora da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Apoiadora da Política Nacional de Humanização (PNH). E-mail: ivete-kreutz@saude.rs.gov.br

2 Mestrado Profissional em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Servidora da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: estela-balke@saude.rs.gov.br

3 Especialização em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, CELER/FACISA, Brasil. Servidora da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: patricia-freitas@saude.rs.gov.br

4 Doutorado em Ciências Biológicas: Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Servidora da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: ana-riffel@saude.rs.gov.br

5 Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Servidor da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: rodrigo-pedrolo@saude.rs.gov.br

6 Especialização em Especialista em Vigilância Sanitária pelo Centro Universitário Internacional, UNINTER, Brasil. Servidor/Coordenador da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: anselmo-santos@saude.rs.gov.br

saúde, pelo menos 10% de todos os casos. **Objetivo:** compartilhar a experiência de cogestão e apoio institucional da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Rio Grande do Sul (RS), no enfrentamento da pandemia de covid-19, sob a perspectiva da saúde do trabalhador. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido entre março de 2020 e junho de 2021. **Resultados:** a 14ª CRS promoveu a articulação e a construção conjunta de protocolos, planos, linhas de cuidado e apoio matricial da saúde do trabalhador, na assistência e nas estratégias do apoio às equipes de saúde, expostos a perigos e risco de infecção por SARS-CoV-2. **Conclusão:** a cogestão e o apoio institucional se mostraram efetivos em todo o processo de enfrentamento da pandemia de covid-19. Com relações dialógicas e compartilhamento do poder, proteger a saúde dos trabalhadores é parte central da vigilância em saúde do trabalhador. Nesse sentido, a covid-19 é um chamado à solidariedade e ao compromisso coletivo no combate à pandemia e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: SARS-CoV-2. Covid-19. Cogestão. Vigilância em saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Covid-19, disease caused by the SARS-CoV-2 infection (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), virus that belongs to the coronavirus family, is the most recent threat to the global health. The confrontation to the pandemic involves groups which have got greater contamination risks, such as the healthcare professionals. According to the World Health Organization (WHO), over 1,4 million SARS-CoV-2 infections are recorded among healthcare workers, at least 10% among all cases. The objective of this survey is to share the co-management and institutional support experience of the 14th Health Regional Coordination (Coordenadoria Regional de Saúde – CRS), of the state of Rio Grande do Sul (RS), regarding the confrontation of Covid-19 pandemic, from the perspective of the worker's health. **Material and Methods:** It's a qualitative descriptive study, experience report type, developed between March 2020 and June 2021. **Results:** The 14th Health Regional Coordination promoted the joint articulation and construction of the protocols, plans, care

and matricial support of the worker's health regarding the care and the support strategies towards the healthcare teams exposed to danger and risk of SARS-CoV-2 infection. **Conclusion:** The co-management and the institutional support showed to be effective throughout the Covid-19 pandemic confrontation. Through dialogic relationships and power share, protecting the worker's health is essential part in the vigilance of the worker's health. In that sense, Covid-19 is a call for solidarity and collective commitment regarding the combat to the pandemic and the defense of the Health Unique System (Sistema Único de Saúde – SUS) and the healthcare workers.

Keywords: SARS-CoV-2. Covid-19. Co-management. Vigilance of worker's health.

RESUMEN

Introducción: La Covid-19, enfermedad causada por la infección por SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), virus de la familia de los coronavirus, es la más reciente amenaza a la salud global. El enfrentamiento a la pandemia, envuelve grupos con mayor riesgo de contaminación, como los profesionales de la salud. Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1,4 millón de infecciones por SARS-CoV-2 son contabilizadas por trabajadores del sector de la salud, por lo menos el 10% de todos los casos. El objetivo de este estudio es compartir la experiencia de cogestión y apoyo institucional de la 14^a Coordinadora Regional de Salud (CRS), Río Grande del Sur (RS), en el enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19, bajo la perspectiva de la salud del trabajador. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo cualitativo del tipo relato de experiencia, desarrollado entre marzo de 2020 y junio de 2021. **Resultados:** La 14^a CRS promovió la articulación y construcción conjunta de protocolos, planes, líneas de cuidado y apoyo matricial de la salud del trabajador, en la asistencia y en las estrategias del apoyo a los equipos de salud, expuestos a peligros y riesgo de infección por SARS-CoV-2. **Conclusión:** La cogestión y el apoyo institucional se mostraron efectivos durante todo el proceso de enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19. Con relaciones dialógicas y compartimiento del poder, proteger a la salud de los trabajadores es parte central de la vigilancia de la salud del trabajador. En este sentido, la Covid-19 es un llamado a la

solidaridad y al compromiso colectivo en el combate a la pandemia y en la defensa del Sistema Único de Salud (SUS) y de los trabajadores de la salud.

Palabras claves: SARS-CoV-2. Covid-19. Cogestión. Vigilancia de la salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

Este artigo discute a experiência de cogestão e apoio institucional da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), órgão da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), no enfrentamento da pandemia de Covid-19, sob a perspectiva da saúde do trabalhador. Com a disseminação global da covid-19, há um interesse insigne da saúde pública em garantir a segurança e a saúde ocupacional de quem está em maior risco de doença, como os trabalhadores da saúde. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,4 milhão de infecções por SARS-CoV-2 são contabilizadas por trabalhadores do setor saúde, pelo menos 10% de todos os casos, o que representa um risco ocupacional sem precedentes de morbimortalidade (DEUTSCHE WELLE, 2020).

No Brasil, alguns conceitos de cogestão e apoio institucional têm sido utilizadas para gerar reflexões sobre os processos de trabalho, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Neste estudo, os conceitos foram pautados na metodologia Paideia de cogestão de coletivos, desenvolvida por Campos e colaboradores (2014). Trata-se de um método de gestão do trabalho que tem como pressuposto a construção da democracia organizacional e que tem como objetivo aumentar a capacidade de análise e intervenção dos coletivos (CAMPOS, 2000).

As diretrizes voltadas para a implementação da cogestão contrapõem-se ao modelo hegemônico vigente, de gestão centralizada e estrutura organizacional verticalizada, burocrática e autoritária. Com a cogestão, buscou-se o modelo de atenção da clínica ampliada e compartilhada, que é oposta à assistência médico-centrada, hospitalocêntrica, medicalizante e com baixa participação da população. A clínica ampliada visa a uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas,

a ampliação do objeto de trabalho (pessoas ou grupo de pessoas), a transformação dos meios ou instrumentos de trabalho e o suporte adequado para os trabalhadores da saúde. Com os dispositivos e o método da tríplice inclusão (os sujeitos, seus coletivos e os conflitos decorrentes dessa aproximação), procurou-se promover mudanças nos processos de trabalho (BRASIL, 2009; CAMPOS *et al.*, 2014; MORI; OLIVEIRA, 2009).

Na 14^a CRS, o apoio institucional é coordenado por uma apoiadora da Política Nacional de Humanização (PNH), visa às mudanças nos modelos de atenção e gestão à saúde, no contexto da covid-19, e à transformação das práticas de saúde, elementos estratégicos de intervenção, com consequente fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) da região. Nesse sentido, o apoio institucional é uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores (CAMPOS, 2000).

Nesse contexto, com o apoio matricial, buscou-se fortalecer um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde (CAMPOS, 1999; CAMPOS, 2000).

A covid-19 é um novo desafio para a saúde do trabalhador, tendo na análise territorial uma poderosa ferramenta de contribuição para o planejamento e a execução de ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores. O estudo foi construído na perspectiva das RAS no Sistema Único de Saúde (SUS), com a centralidade da base territorial das Regiões de Saúde, que são a base do planejamento em saúde no estado do Rio Grande do Sul, visando a garantia da integralidade das ações e serviços para a população (RIO GRANDE DO SUL, 2020g).

A covid-19 foi detectada inicialmente em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. A OMS, declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da covid-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2020; WHO, 2020b). Dois meses depois, em 11 de março de 2020, essa doença foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020), o que fez com que as atenções da comunidade científica internacional se voltassem mais uma vez para o campo da saúde global.

É a sexta vez na história que uma ESPII é declarada, com reconhecimento da doença como um risco mundial. Outras ocorreram em: 2009, na pandemia de H1N1; 2014, na disseminação internacional de poliovírus; 2014, no surto de ebola na África Ocidental; 2016, com o vírus zika e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; e em 2018, com o surto de ebola na República Democrática do Congo (OPAS, 2020). As experiências anteriores mostram a importância de concentrar a atenção nos territórios e locais de trabalho, não só para identificar as populações em risco, mas também para compreender os mecanismos de propagação das doenças e implementar medidas de controle e prevenção bem-sucedidas.

A pandemia de covid-19 no Brasil teve início no final de fevereiro de 2020. Desde janeiro de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS prestam apoio técnico ao Brasil e a outros países (OPAS, 2020). A transmissão do vírus SARS-CoV-2 é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares. Nos doentes acometidos, o vírus pode causar sintomas simples, como febre, cansaço, congestão nasal, coriza ou dor de garganta. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem a necessidade de tratamento especial. No entanto, para algumas delas, pode causar doenças graves, inclusive levar à morte (DEL RIO; MALANI, 2020).

No Brasil, em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) lançou o *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19* em caso de surto e definiu o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta (BRASIL, 2020c). No mesmo período, o Rio Grande do Sul lançou o *Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*, que define estratégias ante o novo coronavírus, mesmo que o país ainda não tenha tido a confirmação de casos (RIO GRANDE DO SUL, 2020c).

A 12ª versão do Plano de Contingência Estadual, lançado em junho de 2020, prevê a construção de “Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia de Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul” (RIO GRANDE DO SUL, 2020d). No mesmo período, o estado lança o *Plano de Contingência Hospitalar – COVID-19* (RIO GRANDE DO SUL, 2020b), cujo objetivo é orientar a rede de assistência à saúde quanto

aos leitos hospitalares disponíveis e ampliados, distribuídos no território estadual, e o Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE), visando à articulação das ações governamentais de acompanhamento e definição de estratégias de enfrentamento da pandemia. Os planos de contingência e ação nacional e estadual para infecção humana pelo SARS-CoV-2 são sucedidos de inúmeras leis, decretos, portarias e resoluções.

Conforme preconizado pela OMS, OPAS e MS, os trabalhadores da saúde devem ter assegurado o acesso aos documentos e ao treinamento adequado nas normas vigentes de manejo e tratamento dos casos de contágio pelo SARS-CoV-2 e adoecimento pela covid-19, embasadas nas melhores evidências do conhecimento e nas melhores práticas internacionais. Estas envolvem diretamente os processos de trabalho, em termos estruturais e relacionados aos sujeitos da ação.

Na 14^a CRS, o *Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* (RIO GRANDE DO SUL, 2020f) construído de forma coletiva, intra e intersetorial, com o controle social, contempla respostas e medidas que buscam apoiar as equipes de saúde expostas a perigos que as colocam em risco de adoecimento.

O presente estudo descreve, de forma reduzida, a experiência de cogestão e apoio institucional da 14^a CRS/SES/RS no enfrentamento da pandemia de covid-19, sob a perspectiva da saúde do trabalhador. O trabalho foi realizado pautado no fundamento da dignidade e na garantia do direito humano à vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, construído por consenso entre os autores, com base no trabalho cotidiano realizado, ordenado pelas diretrizes nacionais e internacionais da saúde do trabalhador e na resposta mundial de enfrentamento do novo coronavírus. Foram realizadas análises reflexivas e revisão de manuscritos por pares, efetuada em uma busca na base PubMed, no Google e nas listas de referências de artigos selecionados para leitura. No PubMed, foram utilizados os seguintes descritores “*worker’s health*”, “*Covid-19*”, “*institutional support*” e “*coronavírus*”. Também foram realizadas buscas em leis e atos normativos,

como decretos, portarias e resoluções. O estudo foi desenvolvido entre março de 2020 e junho de 2021.

RESULTADOS

*Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde:
Experiências dos
Trabalhadores do SUS
no Enfrentamento da
Covid-19*

A 14ª CRS do Rio Grande do Sul possui a mesma área territorial da 14ª Região de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2020e). A Vigilância Regional em Saúde do Trabalhador atua de forma articulada com o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Inseridos em diferentes pontos da RAS, complementam-se nas ações de vigilância em saúde. No trabalho com a Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios e com a atenção especializada, visa à integralidade do cuidado, que “pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Redes de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede” (MATTOS, 2001).

Em março de 2020, a 14ª CRS lançou o *Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)* (RIO GRANDE DO SUL, 2020f). Atualizado em janeiro de 2021, o plano objetiva descrever as ações de vigilância e atenção em saúde, em caso suspeito da covid-19, visando à integralidade na atenção à saúde. No mesmo período, foi instituído o COE, ambos com a participação ativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador. A estruturação do COE objetiva a articulação das ações governamentais de acompanhamento e definição de estratégias de enfrentamento da pandemia.

Integram o COE: a 14ª CRS/SES/RS; a 17ª Coordenadoria Regional de Educação da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul (SE-DUC/RS); os Hospitais; a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa RS (FUMSSAR); e a Secretaria Municipal de Saúde de Três de Maio RS. O Centro conta com a participação efetiva da Comissão Intergestores Regional (CIR) e do Controle Social na tomada de decisões, e apoio da Coordenação Regional da Política de Humanização, de Conselhos de Classe e Associações de Profissionais da Saúde e do Teleatendimento regionalizado Covid-19, que é uma parceria da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) com a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). No início do processo, contou com apoio logístico de empresas da região.

Em decorrência da pandemia e do grave adoecimento da população com a covid-19, levando à ocupação de boa parte dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis e a um grande registro de óbitos, o COE da 14ª CRS realizou apoio institucional aos municípios da área de abrangência, usando a estratégia do método da roda. Em um trabalho presencial e *on-line*, atuou na formulação e execução conjunta de atividades de educação permanente em saúde, no intuito de problematizar e refletir sobre a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde, a mudança institucional e a transformação das práticas em serviço, envolvendo toda a RAS da região, tendo a APS como ordenadora da rede. Nesse sentido, forneceu apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede, de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Com uso de metodologia dialética, foram formados grupos de WhatsApp, trabalhos de grupo, leituras de textos de apoio, debates, exercícios e utilização de roteiros para trabalho nas unidades, buscando pensar “formas de trabalharmos de forma sistêmica, de forma orgânica, em rede, fugindo dessa tradição autoritária, dessa tradição de controle, que tão bem foi estudada por uma série de autores, como, por exemplo, Foucault e outros” (CAMPOS, 2012). O trabalho contou com o apoio do TelessaúdeRS, que contribuiu para a qualificação e a agilidade do atendimento do SUS.

Os temas discutidos, construídos por consenso, envolveram desde as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos em análise, o fortalecimento do SUS, as RAS, o apoio institucional, o território, a vigilância em saúde, até os cuidados nos diferentes níveis de atenção, o monitoramento e a avaliação – temas estes transversalizados no contexto histórico da pandemia de covid-19, na perspectiva da necessária reinvenção dos processos de trabalho e práticas de saúde, como o estabelecimento de novos fluxos e fortalecimento de redes. Tudo isso executado em uma proposta de Planificação da Atenção à Saúde, metodologia sugerida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e SES/RS, como instrumento de gestão e organização da APS e da atenção ambulatorial especializada nas RAS (CONASS, 2016).

Pautado nas diretrizes da OMS e da OPAS, na Recomendação nº 020 do Conselho Nacional de Saúde e na Política Estadual de Saúde Mental da SES/RS, foram construídos “Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental

e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da Covid-19”. Os planos visam à preservação dos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que lidam com os doentes da covid-19 no cotidiano dos serviços. O trabalho contou com o apoio do Projeto TelePSI, que é uma iniciativa do MS em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por meio de teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade em profissionais da saúde, educação e serviços essenciais.

Com avanço da covid-19, a Vigilância em Saúde do Trabalhador da regional, com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 2011 (BRASIL, 2011), acompanhou o processo de habilitação, instalação e funcionamento de novos leitos de UTI adultos e pediátricos para a covid-19, bem como verificou, nesses espaços, as instalações e as condições de segurança à saúde dos trabalhadores, buscando atuação e inserção sistêmica. Conforme a OMS, para os profissionais de saúde envolvidos diretamente com os cuidados aos pacientes, pouco se discute sobre as condições e organização do trabalho, prevalecendo, até o momento, protocolos com recomendação de medidas individuais, tais como higiene e uso de equipamentos de proteção (WHO, 2020a) fundamentais, mas insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus. No Brasil, as medidas de proteção previstas no protocolo de manejo clínico do coronavírus dizem respeito à biossegurança (BRASIL, 2020b).

Ante a pandemia, os profissionais de saúde, que prestam assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da covid-19, compõem uma população de alto risco de contágio, portanto, medidas preventivas, como higiene adequada das mãos e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), foram reforçadas.

O MS e a SES/RS enviaram à 14ª Região de Saúde, até o fechamento deste estudo, 15 lotes de EPI), compostos por máscaras cirúrgicas descartáveis, aventais descartáveis, luvas de procedimento, toucas descartáveis, máscaras PFF2, álcool em gel 70%, aerossol 70%, *face shield* e óculos de proteção, os quais foram destinados a hospitais e Secretarias Municipais de Saúde da região.

Na 14ª CRS, a vacinação dos trabalhadores da saúde acompanhou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 e foi iniciada em janeiro de 2021.

DISCUSSÃO

O apoio institucional busca favorecer a integração das diversas áreas e políticas, visando à democratização das instituições e das relações interfederativas, bem como ampliar a capacidade de análise e de gestão dos sujeitos e dos coletivos. Compreende um novo método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

De acordo com a literatura, o trabalho de “apoio” se realiza no encontro. Sem desconsiderar outras formas de comunicação que devem estar disponíveis, é esperado que o encontro presencial seja a marca das relações entre apoiador e sujeitos apoiados (FERNANDES; FIGUEIREDO, 2015). No entanto, a pandemia nos desafiou ao teletrabalho, práticas remotas que vão continuar caracterizando relações de trabalho no pós-pandemia.

Nesse sentido, o objetivo da 14ª CRS foi o de proporcionar espaços de produção de reflexões e identificação de propostas para o direcionamento e fortalecimento das ações no controle da pandemia de covid-19, e de continuar trazendo benefícios na qualificação de profissionais da saúde, além de promover impactos no cuidado e na atenção à saúde da população. O trabalhador da saúde precisa ser empoderado para compreender a prevalência da covid-19, os fatores de risco, as características clínicas e o resultado, associada à sua atividade profissional, a exemplo de outros países (GÓMEZ-OCHOA *et al.*, 2021).

No entanto, como o processo requer vontade política, condições concretas e método, desde o início da pandemia, trabalhou-se de forma intensa no envolvimento de todos os atores, para que não se corresse o risco da cogestão se transformar apenas em um exercício discursivo. Dessa forma, lidar com a pandemia requer uma rede integrada de sistemas de saúde pública, que permita melhor enfrentamento da covid-19 por parte dos profissionais envolvidos, o que pressupõe uma gestão integrada da capacidade instalada e tecnológica e se coloca como um grande desafio para gestores, profissionais, prestadores de serviços e população em geral.

CONCLUSÕES

Desde a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), esforços internacionais e nacionais vêm sendo empregados na prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais. Para vencermos a pandemia de covid-19, é essencial agirmos em tempo hábil, com clareza nas diretrizes e protocolos, pautadas em evidências científicas sobre saúde e segurança ocupacionais, na integralidade do cuidado e em redes integradas de atenção à saúde, articulados com outros sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

Os resultados de cogestão e do apoio institucional do coletivo da 14ª CRS demonstram avanços na mobilização de equipes para as mudanças na atenção e na gestão, na construção da democracia organizacional, pois a cogestão e o apoio institucional são fundamentais; na melhoria dos processos de trabalho, na mudança institucional e na transformação das práticas em serviço. Com relações dialógicas e compartilhamento de conhecimentos e poder, proteger a saúde dos trabalhadores é papel central da vigilância em saúde do trabalhador. Nesse sentido, a covid-19 é um chamado à solidariedade e ao compromisso coletivo no combate à pandemia, e à defesa do SUS e dos trabalhadores da saúde, para que consigamos superar essa crise que ameaça a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Objetivo 3), que é o de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (PNUD, 2015).

Dessa forma, os relatos de experiência se destacam como evidências que apontam áreas que precisam ser fortalecidas, a partir das quais se busca o aprofundamento.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 227, p. 44-46, 28 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: CNES, 2020a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus 2019-nCoV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://portal-arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 148-168, 2012.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo/SP: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014. Suplemento.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Saúde em Foco: PEC n. 241/2016 e os impactos no SUS. **CONSENSUS** – Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, v. 6, n. 20, 2016. 36 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf. Acesso em:

DEL RIO, C.; MALANI, P. N. 2019 novel coronavirus—important information for clinicians. **Jama**, [s. l.], v. 323, n. 11, p. 1039-1040, 2020.

DEUTSCHE WELLE. **Coronavirus latest: WHO says health workers account for 10% of global infections**. [S. l.]: DW, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/en/coronavirus-latest-who-says-health-workers-account-for-10-of-global-infections/a-54208221>. Acesso em: 17 jul. 2020.

FERNANDES, J. A.; FIGUEIREDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 287-306, 2015.

GÓMEZ-OCHOA, S. A. *et al.* COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. **American Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 190, n. 1, p. 161-175, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades: Rio Grande do Sul – Panorama**. [S. l.]: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro/RJ: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MORI, M. E.; OLIVEIRA, O. V. M. d. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 627-640, 2009. Suplemento.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. [S. l.]: OPAS, atualizada 7 jul. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 8 jul. 2020.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 895-909, 2014. Suplemento.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.]: PNUD Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/post-2015.html>. Acesso em 20 ago. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre: SES/RS, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**. Porto Alegre: SES/RS, 2020a. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/centros-de-refer-ncia-em-sa-de-do-trabalhador>. Acesso em 12 jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Regulação Estadual. **Plano de Contingência Hospitalar – COVID-19**. Porto Alegre: DRE, 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/26182144-plano-de-contingencia-s-ncia-hospitalar-dre.pdf>. Acesso em 3 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Porto Alegre: SES/RS, 2020c. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/03082736-plano-de-acao-corona-2020-rs-site-0202.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19**. Porto Alegre: SES/RS, 2020d. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/25174120-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-12.pdf>. Acesso em 1 jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre/RS: SES/RS, 2020e. p. 522.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**. Santa Rosa (RS): 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, 2020f.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Regiões de Saúde**. Porto Alegre: SES/RS, 2020g. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/regioes-de-saude>. Acesso em: 9 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Genebra: WHO, 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Acesso em: 1 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum**. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum). Acesso em: 18 mar. 2020.

PROGRAMA
ON-LINE DE APOIO
EMOCIONAL E
REDUÇÃO DE
ESTRESSE PARA
PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DURANTE
A PANDEMIA DE
COVID-19

ONLINE EMOTIONAL SUPPORT
AND STRESS REDUCTION
PROGRAM FOR HEALTHCARE
PROFESSIONALS DURING THE
COVID-19 PANDEMIC

PROGRAMA EN LÍNEA DE APOYO
EMOCIONAL Y REDUCCIÓN DEL
ESTRÉS PARA PROFESIONALES
DE LA SALUD DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19

PROGRAMA ON-LINE DE APOIO EMOCIONAL E REDUÇÃO DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

6

Marcelo Augusto do Amaral¹, Davyson de Abreu Machado², Jamardo Torres de Almeida³, Paulo Henrique Silva⁴, Rosangela de Jesus Lima⁵, Simone Lilian Gruber⁶

RESUMO

Introdução: os profissionais de saúde têm sido particularmente afetados pela pandemia de covid-19, apresentando elevado nível de exposição à doença, grande sobrecarga de trabalho e maior risco de adoecimento físico e mental. Diante desse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal desenvolveu um programa *on-line* de apoio emocional e redução de estresse para dar suporte a esses profissionais. **Material e Métodos:** o projeto baseou-se na oferta *on-line* de uma Prática Integrativa em Saúde denominada Técnica de Redução de Estresse – TRE (Tension and Trauma Releasing Exercises). Esta consiste em uma sequência de exercícios físicos que promovem relaxamento, alívio de tensões, redução do estresse e regulação emocional. **Resultados:** ao longo dos 20 meses de projeto aqui relatados, foram oferecidos 204 grupos regulares de TRE *on-line*, somando 2.884 atendimentos. Os participantes obtiveram benefícios, tais como melhora do sono, alívio de tensões e dores no corpo, maior disposição, relaxamento, redução do estresse e alívio da ansiedade, assim como maior sensibilidade para a importância

1 Médico, Referência Técnica Distrital na Técnica de Redução de Estresse – TRE da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail: tre.ses.gdf@gmail.com

2 Facilitador de TRE voluntário. E-mail: davyson.machado@gmail.com

3 Facilitador de TRE voluntário. E-mail: jamardo.torres@gmail.com

4 Facilitador de TRE voluntário. E-mail: phsilva76@gmail.com

5 Facilitadora de TRE voluntária. E-mail: rosijesuslima@hotmail.com

6 Facilitadora de TRE voluntária. E-mail: sisilgg@hotmail.com

do autocuidado no contexto desta crise. **Conclusão:** utilizando-se de uma técnica simples, esse programa trouxe resultados de grandes proporções. Por um lado, a TRE mostrou-se uma ferramenta eficaz para lidar com o estresse causado por esta crise sem precedentes; por outro, a metodologia *on-line* permitiu um alcance inesperado. O que inicialmente era para atingir profissionais de saúde do Distrito Federal, expandiu-se para todo o País. Os grupos *on-line* trouxeram contribuições valiosas ao permitir mais acesso e inclusão de participantes que, de outra forma, dificilmente participariam.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Saúde mental. Pandemias. Terapias complementares. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals have been particularly affected by the Covid-19 pandemic, with a high level of exposure to the disease, a great workload and a greater risk of physical and mental illness. In this context, the Health Department of the Federal District developed an online emotional support and stress reduction program to assist these professionals. **Material and Methods:** The project was based on the online offer of an Integrative Health Practice called Tension and Trauma Releasing Exercises – T.R.E. The technique consists of a sequence of physical exercises that promote relaxation, tension relief, stress reduction and emotional regulation. **Results:** Over the 20-month project reported here, 204 T.R.E. regular online groups were held with a total of 2884 attendances. Participants obtained benefits such as improved sleep, relief from tensions and pains in the body, greater disposition, relaxation, stress reduction and relief from anxiety, as well as a greater sensitivity to the importance of self-care in the context of this crisis. **Conclusion:** Using a simple technique, this program brought results of great proportions. On the one hand, T.R.E. has proven to be an effective tool to deal with the stress caused by this unprecedented crisis. On the other hand, the online methodology brought an unexpected reach. What was initially intended to reach health professionals in the Federal District has expanded to the entire country. Online groups have brought valuable contributions by allowing more access and inclusion of participants who would otherwise have difficulty participating.

Keywords: Psychological stress. Mental health. Pandemics. Complementary therapies. Health services accessibility.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud se han visto particularmente afectados por la pandemia del Covid-19, con alto nivel de exposición a la enfermedad, alta carga de trabajo y mayor riesgo de enfermedad física y mental. En este contexto, el Departamento de Salud del Distrito Federal desarrolló un programa en línea de apoyo emocional y reducción del estrés para ayudar a estos profesionales. **Material y Métodos:** El proyecto se basó en la oferta en línea de una Práctica Integrativa en Salud denominada Tension and Trauma Releasing Exercises - T.R.E. La técnica consiste en una secuencia de ejercicios físicos que promueven relajación, alivio de tensiones, reducción del estrés y regulación emocional. **Resultados:** Durante los 20 meses del proyecto, fueron ofrecidos 204 grupos regulares de T.R.E. en línea, totalizando 2884 participaciones. Los participantes obtuvieron beneficios como mejoría del sueño, alivio de tensiones y dolores en el cuerpo, mayor disposición, relajación, reducción del estrés y alivio de la ansiedad, así como una mayor sensibilidad a la importancia del autocuidado en el contexto de esta crisis. **Conclusión:** Utilizando una técnica sencilla, este programa arrojó resultados de grandes proporciones. Por un lado, el T.R.E. demostró ser una herramienta eficaz para afrontar el estrés provocado por esta crisis. Por otro lado, la metodología en línea permitió un alcance inesperado. Lo que inicialmente se pretendía llegar a los profesionales locales, se ha expandido a todo el país. Los grupos en línea permitieron un mayor acceso y inclusión de participantes que de otra manera tendrían dificultades para participar.

Palabras clave: Estrés psicológico. Salud mental. Pandemias. Terapias complementarias. Accesibilidad a los servicios de salud.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 já completa um ano e meio de duração, e todos os impactos que ela deixa em nossa sociedade ainda são difíceis de mensurar. De forma objetiva, temos acompanhado a evolução dos números de casos e de mortes diretamente relacionados com a infecção pelo vírus. No entanto, observam-se efeitos profundos em vários outros níveis da sociedade. A pandemia:

- Ao colocar a saúde e a vida das pessoas em risco, gera medo e ansiedade em relação a si e aos entes queridos.
- Deixa famílias desamparadas em situação de luto.
- Impõe restrições sociais, afetando a rotina e o estado emocional das pessoas.
- Tem um imenso impacto econômico que afeta a segurança financeira de grande parte da população.
- Gerou uma crise política e de gestão no Brasil que trouxe ainda mais efeitos psicossociais negativos para a população.

No caso dos profissionais de saúde, além dos fatores já mencionados, somam-se o elevado grau de exposição à doença, o alto risco de contaminação, o medo de transmitir a doença para os familiares e a carga aumentada de trabalho.

Para lidar com essa situação, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), por meio da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS), desenvolveu, desde o início da pandemia, um programa *on-line* de apoio emocional e redução de estresse voltado para os profissionais de saúde.

A oferta de um cuidado para o profissional de saúde representa um reconhecimento do valor dessa categoria, que já atuava em condições difíceis de trabalho e em um nível elevado de estresse, situação que só veio a se agravar com a pandemia.

O projeto teve os seguintes objetivos:

- Oferecer acolhimento e cuidado emocional.
- Promover saúde.
- Melhorar a qualidade de vida.
- Aliviar os níveis de estresse.
- Reduzir o risco de adoecimento emocional.

Como parte da proposta de oferecer apoio aos profissionais de saúde, a GERPIS desenvolveu, também, uma ação voltada especificamente para os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal. Esses profissionais viram suas rotinas mudadas pela pandemia com um aumento dos níveis de estresse, tanto pela maior demanda por serviços de saúde mental como pela desorganização desses mesmos serviços em função da suspensão dos atendimentos coletivos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O projeto baseou-se na oferta da Técnica de Redução de Estresse – TRE (Tension and Trauma Releasing Exercises), uma das 17 Práticas Integrativas em Saúde instituídas no Distrito Federal.

A TRE foi criada por David Bercei, assistente social norte-americano, para ajudar populações em contextos sociais de grande estresse, como catástrofes naturais e guerras. A técnica consiste em uma sequência de exercícios, alongamentos e posturas que têm o objetivo de ativar tremores espontâneos no corpo – que são um recurso natural para descarregar os níveis de ativação do organismo e regular o sistema nervoso. Eles promovem alívio de tensões, relaxamento físico, redução do estresse e regulação das emoções. A prática de TRE pode ser realizada em grupo, sob a condução de um facilitador, ou individualmente, por conta própria, como uma ferramenta de autocuidado.

A TRE foi introduzida no Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal em 2009, e vinha sendo oferecida em diversas unidades de saúde de forma presencial antes do advento da pandemia. A prática era oferecida em Unidades Básicas de Saúde urbanas e rurais para a comunidade geral, em escolas públicas para professores e alunos, para os profissionais de saúde e para outras profissões com elevados níveis de estresse, como policiais.

Com o advento da pandemia e a necessidade de distanciamento social, os diversos grupos de TRE oferecidos para a comunidade e para os profissionais foram suspensos. A proposta desse projeto foi reestruturar a oferta desses serviços, adaptando a prática de TRE ao ambiente *on-line*. Inicialmente, foram acionados os facilitadores de TRE da SES-DF para atuar no projeto. No entanto, como todos estavam diretamente envolvidos na linha de frente do enfrentamento da covid-19, eles não tiveram possibilidade de participar. Foram, então, convidados facilitadores de TRE voluntários, não servidores dessa Secretaria. Após a realização de um projeto-piloto em março de 2020, iniciou-se a oferta *on-line* de grupos regulares semanais de TRE para os profissionais da SES-DF.

A plataforma Zoom de videoconferências foi utilizada para os encontros; e o aplicativo WhatsApp, para a comunicação com os participantes e com os facilitadores.

Os encontros foram utilizados, também, como momento de educação continuada para os facilitadores de TRE, permitindo que fossem capacitados

para o atendimento *on-line*. Todos os facilitadores que participaram, com exceção do coordenador do projeto, eram voluntários.

Além da oferta dos grupos regulares de TRE, foi criado um curso introdutório *on-line* de TRE, com carga horária de 20 horas, para os servidores dos CAPS do Distrito Federal. O curso teve como propostas sensibilizar os profissionais para a importância do autocuidado e ensinar a técnica de TRE como forma de promoção de saúde, redução de estresse e apoio emocional.

3. RESULTADOS

Os grupos regulares *on-line* começaram logo no início da pandemia, no dia 23 de março de 2020, com a intenção de dar suporte a todos os profissionais de saúde, principalmente os que estavam envolvidos diretamente no combate à pandemia. Apesar de o foco inicial ser os profissionais de saúde, foi impossível restringir o projeto a eles. À medida que os profissionais participavam e se beneficiavam, eles queriam indicar a prática para familiares e amigos que também precisavam de apoio. Aos poucos, foram sendo incluídos participantes que não trabalhavam na área da saúde, assim como participantes de outras Unidades da Federação e de outros países. Com o tempo, os grupos regulares se tornaram abertos para todos que quisessem participar.

Os resultados apresentados a seguir incluem dados de produtividade e depoimentos de participantes.

Ao longo dos 20 meses de projeto aqui relatados, de 23 de março de 2020 a 30 de novembro de 2021, foram realizados 204 encontros *on-line* de TRE com 2.884 atendimentos a profissionais de saúde e à comunidade, e 204 encontros de supervisão para os facilitadores de TRE.

Depoimentos de participantes dos grupos regulares *on-line* são relatados a seguir:

“Eu já estava há dois meses tentando iniciar atividade física e não conseguia. Eu não tinha energia para me movimentar. Estava meio deprimida. Comecei com a TRE e depois de duas sessões eu simplesmente comecei a fazer atividade física. Me deu energia e sem esforço. Outra coisa que eu observei foram sonhos. Muitos sonhos.”

“Senti uma melhora significativa no meu sono. Eu tenho problema, já fiz tratamento do sono. Tava tomando medicação. Com a TRE, já consigo dor-

mir sem remédio há 7 dias. Tô muito feliz, bem leve, me sentindo bem descansada. Foi uma melhora que não tenho nem palavras.”

“Estou sentindo um relaxamento por inteiro, como se eu estivesse com o corpo dormente, anestesiado. Uma sensação muito gostosa. E estou precisando disso. Sou uma pessoa tensa, sou médica, então a gente trabalha com cobrança de produção, tem que estar ativa, atenta o tempo todo, atendendo direto. E ainda com essas ameaças da pandemia. Isso deixa o corpo todo tenso. Tenho constantemente dores musculares. Depois destes exercícios, eu senti esse relaxamento por inteiro. Tô com o corpo todinho relaxado, assim, dormente, pronta para dormir. Foi muito gostoso.”

O curso introdutório de TRE para servidores dos CAPS contou com a participação de 42 servidores de 14 CAPS do Distrito Federal. Os profissionais participaram de quatro encontros teórico-práticos em que foram abordados temas como a importância do autocuidado e foi ensinada a autoaplicação da técnica. Ao fim do curso, os profissionais saíram preparados para se aplicar a TRE como uma ferramenta de autocuidado e redução do estresse.

Seguem abaixo alguns depoimentos dos profissionais que participaram do curso:

“A pandemia trouxe muitos impactos negativos. O medo está no ambiente de trabalho. A gente tem medo até de vir trabalhar. A gente vai para ajudar as pessoas e a gente tem medo. Esta prática de TRE está sendo muito importante para ajudar a lidar com esta situação. Eu estou usando essa técnica para meu autocuidado e quero no futuro me capacitar para atender os usuários do serviço”.

“O que mais me afetou na pandemia foi o distanciamento físico, isso me trouxe muita ansiedade. Além disso, eu moro com meu filho de 14 anos e nossa convivência foi afetada, ficou bem mais intensa. Desde que venho praticando TRE, tenho me sentido mais relaxada, mais leve e mais calma.”

“Eu entendo que muito mais do que o aspecto biológico da pandemia, a gente tá vivendo uma outra pandemia oculta, que é pandemia mental. Nesse sentido, eu acho que a prática de TRE está me ajudando muito em relação ao meu autocuidado, a superar todos esses danos e perdas que a gente tem passado”.

“Eu tenho muita dificuldade com o sono. Eu tenho dificuldade de pegar no sono, meu problema é indução do sono. Eu não tomo nenhuma medicação porque sou muito resistente a esse tipo de coisa. Desde que comecei a praticar TRE, é incrível, eu passei a dormir muito bem. Eu costumava

dormir muito tarde e acordar muito cedo, umas 5 horas de sono, normalmente, por dia. Depois da última prática de TRE, eu fui dormir as 21h e acordei às 9h da manhã do dia seguinte. Eu dormi 12 horas! Foi super inédito, teve um efeito muito positivo no meu sono”.

“Hoje durante a prática eu senti como se os tremores tivessem massageado meu corpo. Foi muito gostoso e relaxante. Eu não queria que a prática terminasse. É bom demais”.

“Desde que comecei a fazer a prática, senti muito relaxamento. Percebi que a qualquer momento que eu precisar relaxar ou ‘desestressar’ eu posso praticar TRE. Quero também poder me capacitar para oferecer para os pacientes”.

“Agora, sempre que eu tenho um tempo eu aproveito para praticar TRE. Percebo que não tenho tido mais sintomas digestivos que aparecem quando fico ansiosa, como prisão de ventre e flatulência. Isso melhorou, assim como meu sono. Nos finais de semana, mesmo não tendo que acordar cedo, eu não conseguia dormir até mais tarde. Agora estou conseguindo. No meu ambiente de trabalho, tá todo mundo precisando desta prática, todos os servidores estão estressados e nervosos. Os usuários também estão precisando”.

“Eu percebi que aliviou muito a dor na nuca e nos ombros. O sono também melhorou. Eu acordava no meio da noite e agora estou dormindo a noite toda. Aliviou também meu estresse, sinto um relaxamento e uma tranquilidade no corpo e na mente”.

“Eu passei a ter um sono mais restaurador. Eu tenho muita dificuldade porque eu posso dormir 200 horas que eu acordo ainda com sono. Eu tenho a sensação que o sono não descansa. Nesses dias que pratiquei TRE eu acordei descansada. Não foram horas a mais de sono, foi uma melhor qualidade do sono. Eu trabalho com pacientes autistas e penso que os pais de autistas se beneficiariam muito da prática. Eles passam por muita sobrecarga cuidando dos filhos”.

4. DISCUSSÃO

Diante de uma situação tão inusitada como esta pandemia e das consequências que ela vem deixando em diversas camadas da nossa sociedade, é fundamental que os sistemas de saúde possam se adaptar para lidar com essa nova realidade, não só em relação às demandas mais evidentes referentes à vacinação, à prevenção e ao tratamento da infecção pelo vírus, mas

também em relação a este grande trauma coletivo que vem nos assolando em um nível ainda difícil de mensurar.

Os números e os depoimentos aqui apresentados mostram que, com recursos relativamente simples e com criatividade, é possível realizar muita coisa. O alcance desse projeto foi surpreendente. O que, inicialmente, era para atingir profissionais de saúde do Distrito Federal, alcançou pessoas de todo o País. Isso mostra o potencial que um projeto como esse pode ter e a facilidade com que pode ser reproduzido em diferentes contextos.

Os depoimentos aqui apresentados, na sua quase totalidade de profissionais de saúde, mostram, na prática, de forma simples e direta, a realidade vivida por esses profissionais no seu dia a dia durante a crise. Por um lado, ilustram dificuldades e desafios pelos quais passaram, por outro, mostram todo o potencial que tem uma Prática Integrativa em Saúde simples e de baixo custo como a TRE para ajudar a lidar com o estresse geral e com o impacto emocional da crise.

5. CONCLUSÃO

Em tempos de pandemia e sobrecarga do sistema de saúde, o cuidado com o profissional de saúde merece atenção especial. A ideia desse projeto foi oferecer cuidado para aqueles que cuidam.

As Práticas Integrativas, como mostra esta experiência, têm grande potencial de promover, manter e recuperar a saúde, inclusive em momentos de crise. Foram usadas criatividade e inovação para adaptar a oferta de um programa ao contexto de distanciamento social e de sobrecarga dos serviços de saúde. Este relato é o exemplo de uma experiência bem-sucedida que vem beneficiando merecidamente inúmeros profissionais de saúde, assim como a comunidade.

O contexto *on-line*, inicialmente uma improvisação para manter vivos os atendimentos coletivos, trouxe contribuições inesperadas. Ele permitiu maior acesso, possibilitando que os participantes praticassem de suas casas, e trouxe maior inclusão, uma vez que foram incluídos familiares e amigos dos profissionais, assim como participantes de outras Unidades da Federação e até de outros países.

Por fim, a TRE mostrou-se uma ferramenta extremamente útil no contexto desta crise, trazendo de forma eficaz acolhimento, autocuidado, qualidade de vida e alívio do estresse em um momento de tanta necessidade.

Referências

AMARAL, M. Soluções inovadoras para a promoção de saúde mental de adolescentes na atenção primária. **Adolescência e Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 66-72, jan/mar 2018.

AMARAL, M. TRE na atenção básica de saúde: Promovendo saúde mental num programa de atenção à saúde de adolescentes. In: BERCELI, D. (ed.). **Shake it off Naturally: Reduce Stress, Anxiety, and Tension with (TRE)**. Charleston: Create Space, 2015, p. 205-218.

BERCELI, D. A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma-Prevention Program for Social Work Professionals. **Complementary Health Practice Review**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 153-165, 2006.

BERCELI, D. Neurogenes Zittern Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in großen Bevölkerungsgruppen. **Trauma & Gewalt**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 148-157, 2010.

BERCELI, D. **Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery**. Charleston, SC: BookSurge LCC, 2005, 98p.

DEFENSE CENTERS OF EXCELLENCE FOR PSYCHOLOGICAL HEALTH AND TRAUMATIC BRAIN INJURY. **Mind Body Skills for Regulating the Autonomic Nervous System**. Version 2. Virginia: DCE, 2011.

LINTON, S. *et al.* The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, [s. l.], v. 23, p. 10-19, 2015.

MELCHIOR, M. *et al.* Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. **Psychological Medicine**, [s. l.], n. 37, v. 8, p. 1119-1129, 2007.

REICHENBERG, A. *et al.* Feeling the pressure: work stress and mental health. **Psychological Medicine**, [s. l.], v. 37, n. 8, p. 1073-1074, 2007.

TENNANT, C. Work-related stress and depressive disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 51, n. 5, p. 697-704, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of Mental Disorders: effective interventions and policy options**. Summary Report. Geneva: WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Workers' health: global plan of action**. Geneva: WHO, 2007.

EIXO III

AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM
SAÚDE (EPS) NO
ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DE COVID-19



A PANDEMIA E A
ADAPTAÇÃO DA
EDUCAÇÃO EM
SAÚDE AOS MEIOS
DIGITAIS

A PANDEMIA E A ADAPTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS MEIOS DIGITAIS

7

Alessandra Dias da Silva¹, Ascendino Roberto dos Santos², Camila do Couto Maia³,
Maria de Fátima de Souza Rovaris⁴, Suelen Neide Vicente⁵

RESUMO

Este relato apresenta o Painel de Dados, uma construção realizada pela equipe da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), como estratégia mediante os desafios advindos das medidas de combate à pandemia, que resultaram em fortes medidas restritivas que impactaram os processos de trabalho. Para que o Painel fosse possível, mudanças foram necessárias ao processo de trabalho promovendo a importância da qualidade na captação, tratamento, armazenamento e disponibilidade de dados.

Palavras-chave: Educação permanente. Painel de dados. Covid-19. Educação em saúde. Educação a distância.

1 Administradora (USJ/SC). Especialista em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva (UFRGS/RS), Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF/RJ). Coordenadora do Núcleo de Formação Técnica/ESPSC. alessandra@saude.sc.gov.br

2 Pedagogo (UDESC), Especialista em Saúde Pública, Especialista em Regulação em Saúde. beto0167@gmail.com

3 Enfermagem, UFSC, mestranda profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em enfermagem (UFSC). Integrante do Núcleo de Educação Integrada da ESPSC. camilacm2010@gmail.com

4 Socióloga e Administradora (UFSC). Especialista em Administração Hospitalar (UNISUL/SC), Preceptores dos SUS (Sírio Libanês/SP) e Gestão de Pessoas (UFSC). Mestranda (UFRN). Coordenadora do Núcleo de Educação Integrada ESPSC. fatimarovaris@hotmail.com

5 Bacharela em Letras – Língua Portuguesa (UFSC) e Mestra em Linguística (UFSC). Integrante da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. suelennvicente@gmail.com

ABSTRACT

It presents the Data Panel, a construct carried out by the team of the Public Health School of Santa Catarina (ESPSC), as a strategy, given the challenges arisen from measures to combat the pandemic, which resulted in strong restrictive measures that impacted the work processes. In order for the Panel to be possible, changes were needed in the work process, promoting the importance of quality in the capture, treatment, storage and availability of data.

Keywords: Continuing education. Data panel. COVID-19. Health education. Distance education.

RESUMEN

Se presenta el Panel de Datos, una construcción realizada por el equipo de la Escuela de Salud Pública de Santa Catarina (ESPSC), como estrategia, dados los desafíos derivados de las medidas de combate a la pandemia, que derivaron en fuertes medidas restrictivas que impactó los procesos de Trabajo. Para que el Panel sea posible, fueron necesarios cambios en el proceso de trabajo, promoviendo la importancia de la calidad en la captura, tratamiento, almacenamiento y disponibilidad de los datos.

Palabras claves: Educación continua. Panel de datos. COVID-19. Educación en salud. Educación a distancia.

INTRODUÇÃO

No ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pela Portaria nº 198/GM/MS (BRASIL, 2004), como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS. A Educação Permanente em Saúde (EPS) compreende o processo de aprendizagem no trabalho, baseando-se na premissa da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, e até mesmo na organização do trabalho, sendo reconhecida como estratégia para qualificação profissional (BRASIL, 2018).

Atualmente, verifica-se a necessidade de qualificar os profissionais de saúde que atuam na atenção e gestão do SUS, de forma diferenciada, uma vez que os processos de trabalho foram afetados e precisaram ser alterados da noite para o dia neste momento de pandemia.

No ano de 2020, foi declarado estado de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves, o que levou a um grande número de óbitos em todos os continentes. Nesse sentido, a covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, gerando impactos nos processos de trabalho e nas dinâmicas anteriormente adotadas nas instituições (SANTA CATARINA, 2020; MACIEL et al., 2020).

No atual momento em que vivenciamos, a Era Tecnológica, na qual as relações se tornaram predominantemente digitais, é importante que tenhamos conhecimento sobre as políticas públicas que podem facilitar e auxiliar o trabalho em um contexto como o trazido acima. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) tem uma série de princípios, incluindo a informação em saúde destinada ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde; a gestão da informação em saúde integrada com capacidade de gerar conhecimento; a democratização da informação em saúde como dever das instâncias públicas e privadas; o acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo (BRASIL, 2016).

A PNIIS possui os seguintes temas: Governo Eletrônico (e-Gov), e-Saúde, gestão da PNIIS e formação de pessoal em informação e informática em saúde. O conceito de e-Saúde traz o uso das tecnologias de informação e comunicação para a saúde, incluindo elementos, tais como assistência prestada ao paciente, pesquisa, educação e capacitação da força de trabalho do SUS. As vertentes da PNIIS relacionadas com o e-Saúde incluem, por exemplo: o fortalecimento da área de informação e informática em saúde em conjunto com as três esferas de governo; a promoção da redução ou da simplificação de sistemas de informação em saúde; e a qualificação da produção e da gestão da informação; a disseminação e a publicização de dados e informação em saúde; o estímulo ao uso de telecomunicação na atenção à saúde e Educação a Distância (EAD) (BRASIL, 2016).

Referente à área de formação dos profissionais que atuam no SUS, busca-se então promover a formação, a qualificação e as práticas de educação permanente dos trabalhadores e dos gestores para uso da informação e informática em saúde. Permite também o incentivo ao desenvolvimento de programas para a formação em EPS, ampliando e qualificando a produção e a utilização das informações em saúde (BRASIL, 2016).

O conceito de Educação em Saúde consiste na produção e na sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, apresentando, dessa forma, duas modalidades: a educação continuada e a EPS. A educação continuada contempla atividades que geralmente possuem período definido e que visam promover a aquisição de informações de forma sequencial e “acumulativa”. Já a EPS traz que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano, possibilitando reflexões sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Incorpora o aprender a aprender, o trabalho em equipe, e precisa ser pensada e adaptada às situações de saúde (BRASIL, 2018).

A responsabilidade institucional pela gestão da PNIIS é distribuída nas três esferas de governo, que devem trabalhar juntas em busca de concretizar a implementação dessa política no sistema de saúde brasileiro. Da Gestão Estadual (Secretarias Estaduais de Saúde), espera-se a implementação das ações de informação e informática no âmbito estadual, consonantes à PNIIS, como também o desenvolvimento e apoio às ações de EPS destinadas aos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2016).

De acordo com a PNIIS (BRASIL, 2016, p. 28):

A facilidade de acesso e o apoio à produção de conhecimento científico, à capacitação e à educação permanente, ao ensino à distância, à educação em saúde pela população, à avaliação e desempenho de profissionais, equipes e serviços, juntamente com a análise da situação de saúde da população, devem ser priorizadas por esta PNIIS como forma de apoio às práticas profissionais nos serviços de saúde.

Para apoiar as práticas de EPS dos profissionais de saúde do SUS no estado de Santa Catarina, a Escola de Saúde Pública (ESPSC) decidiu qualificar o uso de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) já existente, do qual se tinha pouca utilização. Assim, diante da problematização da covid-19,

que interferiu diretamente no processo de trabalho de todos os profissionais atuantes na saúde, em março de 2020, intensificou-se a utilização da EAD como forma de solucionar as necessidades apresentadas sem gerar riscos aos profissionais em meio a uma pandemia.

Por meio do AVA, foram ofertados cursos de curta duração realizados em outros momentos, principalmente na prática da educação continuada, adaptados ao formato digital, cujos temas trabalhados envolvem reflexões, avaliação dos processos e das práticas de trabalho realizadas no contexto da pandemia; englobando, assim, desde a paramentação e a desparamentação de equipamentos de proteção individual até o manejo dos pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Ante o exposto, este relato possui como objetivo descrever a experiência dos profissionais atuantes na ESPSC na realização de educação da saúde por meio de cursos de formação e atualização para os trabalhadores do SUS, utilizando tecnologias digitais para auxiliar no enfrentamento da covid-19 no estado.

CARACTERÍSTICAS DA EXPERIÊNCIA

Este projeto de trabalho foi implementado com a necessidade de produzir informações e formação com urgência para alcançar todos os trabalhadores de saúde do estado, de forma rápida e eficaz, no momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) deflagrou a pandemia.

No período de março de 2020 a maio de 2021, foram realizados seis cursos relacionados com o tema da covid-19, na modalidade EAD, cujos conteúdos foram desenvolvidos em parceria com os setores da ESPSC de forma multiprofissional e buscando, ainda, manter um caráter transdisciplinar.

Após desenvolvimento e revisão de conteúdo, todos os cursos foram organizados e diagramados por uma equipe formada por uma enfermeira, uma farmacêutica e um administrador, e, posteriormente, um designer. Os cursos foram disponibilizados por meio do AVA da instituição, constituído pelo software livre denominado Moodle. Todos os cursos possuem atividades avaliativas vinculadas, cuja nota é atrelada à certificação, sendo exigida nota mínima de aproveitamento igual ou superior a 7,0 (70%).

O primeiro curso a ser ofertado contemplou, como público-alvo, os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), que trabalham

na linha de frente ao combate à covid-19 na promoção da saúde, prevenção da doença, identificação de casos e encaminhamentos, pois constitui a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Após, decidiu-se repensar o curso para profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva e, também, no atendimento pré-hospitalar, abrangendo o nível secundário e terciário de atenção à saúde.

Foi realizado, ainda, o curso específico aos profissionais da saúde bucal, que procuraram a ESPSC em busca da parceria para a oferta dessa formação. Com as descobertas feitas acerca da covid-19, tornou-se necessária a atualização dos materiais didáticos, fazendo com que uma das áreas técnicas optasse pelo desenvolvimento de uma nova capacitação para a APS.

Com o início e o avanço da vacinação da covid-19, o governo estadual reuniu setores da Vigilância Epidemiológica e da EAD para oferta de um curso que pudesse orientar os profissionais da saúde que são aptos à aplicação de injetáveis para a realização da vacinação no intuito de prepará-los para o atendimento a possíveis casos de eventos adversos.

Ressalta-se aqui que os profissionais da saúde se inscreveram para os cursos por meio de formulários on-line, disponibilizados pela ferramenta Google Forms. Os dados e as informações descritas neste relato são totalmente anônimos e foram retirados do site da ESPSC, que está público na internet. Constituem-se de dados documentais, respeitando os critérios éticos de pesquisa.

Após as inscrições via formulário, são realizados os cadastros manuais no AVA e inscrição na turma/curso em que o estudante demonstrou interesse. Realizamos o acompanhamento da turma, e, após finalização de cada uma, é feita uma planilha de monitoramento contendo as seguintes informações: nome, e-mail e notas dos alunos. As planilhas individuais alimentam outra maior para consolidação, análise e conversão dos dados em relatórios.

POTENCIAL DA INICIATIVA

A realização de cursos adaptados ao meio digital no contexto da pandemia contemplou muitas demandas apresentadas pelos profissionais de saúde referentes à necessidade de capacitação, orientações e atualizações para o correto atendimento de pacientes e manutenção da segurança nos

ambientes de atenção à saúde. Por conseguinte, oportunizou-se o acesso, a todos os profissionais de saúde do estado, a informações confiáveis, de forma rápida e efetiva, qualificando-os e auxiliando-os no enfrentamento da covid-19.

O desenvolvimento e a disponibilização de um painel consolidado consistem em uma forma de organização da informação que viabiliza a gestão nos diferentes níveis federativos, assim como o acesso ágil e objetivo ao cenário das ações de Educação em Saúde. Potencializa também a participação de todos os atores envolvidos na educação, tornando os dados transparentes. Uma vez que a gestão adquire ciência desse acesso e passa a fazer uso, são esperados dois movimentos: o de zelar pela continuidade do serviço e o de replicar a solução para outras áreas.

Dessa forma, os ganhos para a saúde pública, ao adotar o modelo de realização de cursos a distância e disponibilização de informação à população, têm potencial em gerar, nos demais espaços de atenção e gestão em saúde, estratégia como recurso para a realização da Educação em Saúde de forma multiprofissional, organizada, unificada, resolutiva, inovadora e transparente.

CARÁTER MULTIPLICADOR

A iniciativa na disponibilização pública de informações da covid-19 e na realização dos cursos é de grande ganho para a instituição pública estadual à qual está vinculada. Com o panorama dos cursos já realizados, permite-se que sejam levantados pontos positivos e falhas a serem trabalhadas, que podem qualificar demais atividades que ocorram por meios digitais.

Entretanto, não somente a ESPSC se beneficia, pois os profissionais de saúde, a população e os gestores de demais instituições têm acesso à iniciativa, o que pode gerar uma “faísca” para a multiplicação dessas atividades local e regionalmente, podendo servir de inspiração para outros estados que ainda não trabalham com práticas de Educação em Saúde a distância ou que já realizam essa prática, porém, ainda não disponibilizam informações.

Um elemento motivador para a manutenção dos serviços de EAD, consolidação e publicização de dados é a evidente importância para os espaços colegiados de discussão sobre Educação em Saúde.

RESULTADOS

Seis cursos foram realizados atendendo a diferentes enfoques, conforme sugerem os títulos: “Abordagem às pessoas com Sintomas Respiratórios na Vigência da Pandemia por COVID-19 na Atenção Primária à Saúde”; “Atendimento Pré- Hospitalar de urgência/emergência de pessoas com sintomas respiratórios por COVID- 19”; “Atuação da Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde no contexto da pandemia de covid-19”; “Cuidados avançados à pessoa com quadro clínico grave por COVID-19”; “Organização da atenção em saúde bucal em tempos da COVID-19” e “Orientações para vacinação COVID-19”.

A Tabela 1 abaixo apresenta a carga horária de cada curso, o número de inscritos e o número de concluintes. Apesar do quantitativo considerável de inscrições, nem todos os estudantes cadastrados no AVA e inscritos na turma referente ao curso em que se inscreveram realizaram o acesso.

TABELA 1. **Informações sobre cursos com temática covid-19**

CURSO	CARGA HORÁRIA	NÚMERO DE INSCRITOS	NÚMERO DE CONCLUINTES
Abordagem às pessoas com Sintomas Respiratórios na Vigência da Pandemia por COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	20 h	724	274
Atendimento Pré-Hospitalar de urgência/emergência de pessoas com sintomas respiratórios por COVID-19	25 h	1.210	467
Atuação da Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19	25 h	1.596	297
Cuidados avançados à pessoa com quadro clínico grave por COVID-19	25 h	294	76
Organização da atenção em saúde bucal em tempos da COVID-19	25 h	647	270
Orientações para vacinação COVID-19	16 h	4.166	1.108
TOTAL	-	8.637	2.492

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA (2021).

De março de 2020 a maio de 2021, nos cursos com temática da covid-19, foram 8.637 pessoas inscritas; desse número, 2.492 estudantes concluíram os cursos com êxito. Foram realizadas 59 turmas dos 6 cursos mencionados anteriormente formando profissionais de saúde de todas as regiões do estado, independentemente do tipo de regime de trabalho ao qual estão vinculados.

Ainda em 2020, foram ofertados, também, cursos com outras temáticas além da covid-19, como dengue, Práticas Integrativas Complementares e Atenção plena aplicada à Nutrição. Assim, no ano de 2021, foi desenvolvido um painel de dados utilizando a ferramenta Power BI da Microsoft®, que utiliza inteligência de negócio para estruturação e disponibilização de um painel de dados dinâmico por meio de diversos recursos, de forma a consolidar e disponibilizar ao público os dados de todos os cursos que estão sendo realizados.

O painel está no site da ESPSC, sendo de livre acesso a todos. Na atual versão, é constituído por três ambientes: uma tela com segmentadores, a tela de dados e a tela de mapa. As informações consolidadas incluem dados de março de 2020 a julho de 2021. Nesse período, foram realizados 15 cursos distribuídos em um quantitativo de 82 turmas, abrangendo 28 ocupações profissionais com média de idade de 38 anos, o que totalizou mais de 11.800 pessoas inscritas, sendo capacitados um total de 3.735 profissionais da saúde das 16 Regiões de Saúde do estado, com participações, no caso de alguns cursos, de inscritos de outros estados.

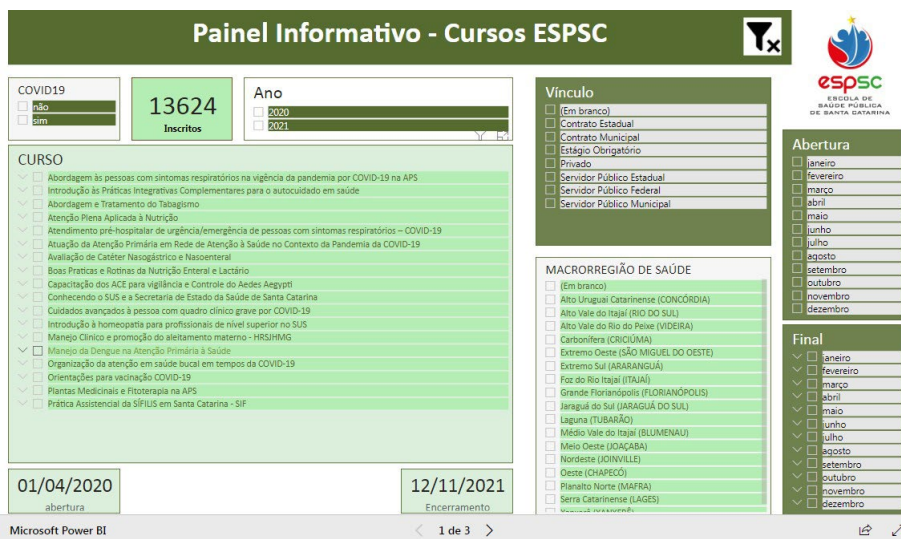
Observam-se, a seguir, imagens retiradas do site da ESPSC, que demonstram a visão geral do painel de dados (Figura 1), bem como o painel com filtro selecionado para covid-19 (Figura 2), que exhibe os cursos realizados, número de inscritos, vínculo e macrorregião de saúde do estudante, entre outros dados (Figura 3). Como dito acima, o terceiro ambiente do painel é uma tela de mapa. A Figura 4 nos mostra o mapa da distribuição de profissionais inscritos nos cursos sobre covid-19, apresentando a abrangência em todas as regiões do estado.

FIGURA 1. Visão do menu de acesso ao Painel de dados no site da ESPSC



FONTE: SITE DA ESPSC (2021).

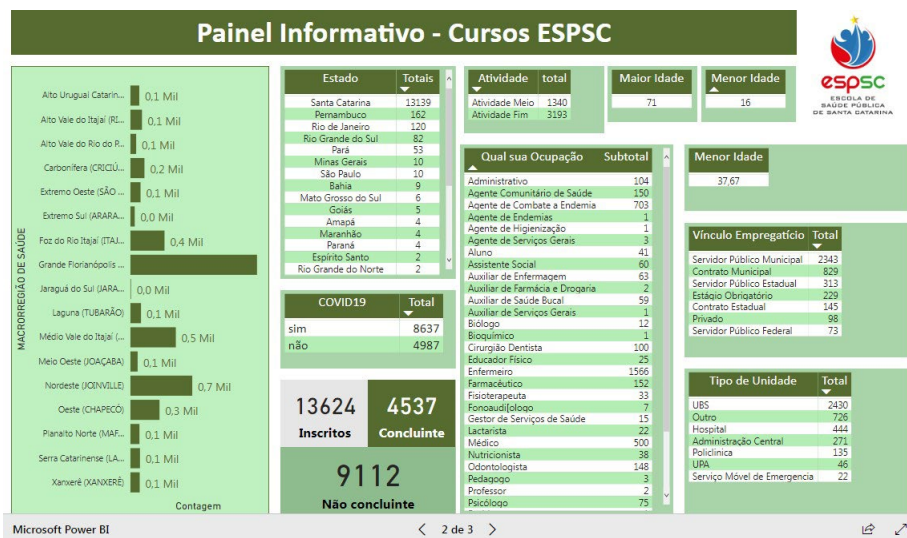
FIGURA 2. Visão do Painel de Dados (cursos COVID-19) – página 1



FONTE: SITE DA ESPSC (2021).

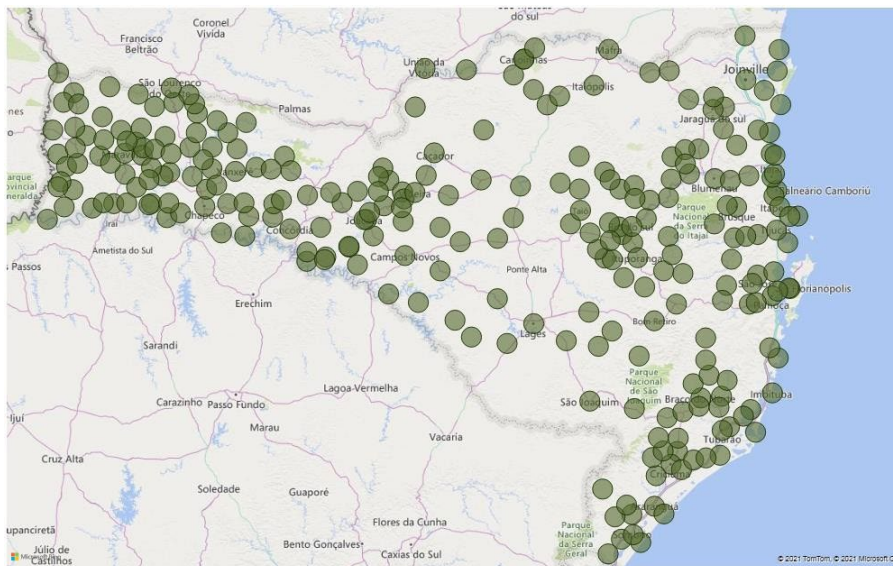
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: Experiências dos Trabalhadores do SUS no Enfrentamento da Covid-19

FIGURA 3. Visão do Painel de Dados (cursos COVID-19) – página 2



FONTE: SITE DA ESPSC (2021).

FIGURA 4. Visão do Painel de Dados (cursos COVID-19) – página 3



FONTE: SITE DA ESPSC (2021).

O aperfeiçoamento na metodologia de trabalho é consequência, uma vez que é preciso lidar de forma mais objetiva com os dados fornecendo informações úteis, precisas e confiáveis a um grande público. Viabiliza, ainda, a participação de forma capilarizada de todos os municípios na gestão das ações de saúde, bem como permite maior agilidade no retorno dos resultados alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de ações de Educação em Saúde em um momento de pandemia, utilizando meios virtuais, permite acesso à informação rapidamente, aumenta o público a ser alcançado, facilita a visibilidade de dados, oportuniza a transparência e, também, garante maior segurança no processo de trabalho. Ademais, mostrou-se viável e eficaz mesmo em uma época conturbada na vida de todos os profissionais da saúde. O feedback obtido pelos usuários, que são trabalhadores da saúde, apresenta-se favorável à manutenção e à ampliação dessa modalidade de ensino para todos os trabalhadores do estado.

A EAD nos motiva a investir na promoção desse serviço pelo potencial que ela demonstrou na otimização da gestão da Educação em Saúde. Contudo, a estabilidade dessa proposta de trabalho é totalmente dependente da disponibilidade de acesso a recursos da área da tecnologia da informação. O primeiro deles é o AVA, e isso significa atentar-se para manter em uso uma versão atualizada do software utilizado. Zelar por isso é responsabilizar-se pelos ganhos de segurança, produtividade e efetividade no desenvolvimento dos ambientes de aprendizagem e geração de dados, visando à atualização de painéis de dados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl2/4185-4195/pt>. Acesso em: 6 set. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. **Manual de Orientações da COVID-19 (vírus SARS-CoV-2)**. Florianópolis: SES/SC, 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual_23-10-atualizado.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

**“CAFÉ COM
METODOLOGIAS E
TECNOLOGIAS” –
UMA FORMAÇÃO
PARA O
FORTALECIMENTO
DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM
SAÚDE EM GOIÁS**

“COFFEE WITH METHODOLOGIES
AND TECHNOLOGIES” – TRAINING
TO STRENGTHEN PERMANENT
HEALTH EDUCATION IN GOIÁS

“CAFÉ CON METODOLOGÍAS Y
TECNOLOGÍAS” – FORMACIÓN
PARA FORTALECER LA
EDUCACIÓN EN SALUD
PERMANENTE EN GOIÁS

“CAFÉ COM METODOLOGIAS E TECNOLOGIAS” – UMA FORMAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM GOIÁS



Kely Cristina de Almeida¹, Sanzia Francisca Ferraz², Valquíria Vicente da Cunha Barbosa³

RESUMO

O objetivo deste trabalho consistiu em relatar a experiência com o desenvolvimento de uma formação para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Goiás diante da utilização de metodologias ativas e tecnologias educacionais aplicáveis à Educação Permanente em Saúde (EPS). Essa formação, denominada “Café com Metodologias e Tecnologias”, foi desenvolvida em quatro edições no ano 2021. Cada uma delas se deu por meio de quatro encontros *on-line* (síncronos), por intermédio da plataforma Moodle/ambiente virtual de aprendizagem da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O projeto foi planejado e desenvolvido pela equipe de Coordenação de Metodologias Educacionais, da Gerência de Projetos Educacionais em Saúde, da SESG, pertencentes à SES-GO. O conteúdo abordado nos quatro encontros compreendeu cinco recursos tecnológicos digitais – Padlet, Jamboard, Google Forms, Kahoot! E Wordwall – e três metodologias ativas de aprendizagem – problematização, aprendizagem baseada em projetos e aprendizagem baseada em equipes (Team Based Learnig – TBL). Para apoiar os aprendizes no suporte

¹ Especialista. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. kelysest@gmail.com

² Mestre. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. sanzia.ferraz@gmail.com

³ Mestre. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. valquiriavcb@gmail.com

teórico, a equipe docente elaborou um material denominado *E-book Café com Metodologias e Tecnologias*. Ao todo, foram capacitados 110 profissionais do SUS de Goiás. Ao final de cada edição, foi solicitado aos participantes que avaliassem a formação. Os *feedbacks* emitidos demonstraram excelente nível de satisfação. Essa experiência demonstrou a necessidade do desenvolvimento de formações que permitam aos profissionais do SUS aprenderem a utilizar esses recursos inovadores para tornarem o processo da EPS mais colaborativo, participativo e produtivo no estado de Goiás.

Palavras-chave: Educação permanente. Tecnologia educacional. Inovação.

ABSTRACT

The objective of this work was to report the experience with the development of training for professionals of the Unified Health System (SUS) of Goiás, in view of the use of active methodologies and educational technologies applicable to Permanent Education in Health (EPS). This training, called *Café com Metodologias e Tecnologias*, was developed in four editions in the year 2021. Each edition took place through four (synchronous) online meetings, through the moodle platform/virtual learning environment of the Superintendence of the School of Goiás Health (SESG), from the Goiás State Health Department (SES-GO). The project was planned and developed by the Educational Methodologies Coordination team, from the Management of Educational Projects in Health, from SESG, belonging to SES-GO. The content covered in the four meetings comprised five digital technological resources: Padlet, Jamboard, Google Forms, Kahoot! and Wordwall and three active learning methodologies: problematization, project-based learning and team-based learning (Team Based Learning - TBL). To support the apprentices in theoretical support, the teaching team prepared a material called *E-book Café with Methodologies and Technologies*. In all, 110 SUS professionals in Goiás were trained. At the end of each edition, participants were asked to evaluate the training. The feedbacks issued showed an excellent level of satisfaction. This experience demonstrated the need to develop training that allow SUS professionals to learn how to use these innovative resources to make the EPS process more collaborative, participatory and productive in the state of Goiás.

Keywords: Continuing Education. Educational technology. Innovation.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue relatar la experiencia con el desarrollo de la formación de profesionales del Sistema Único de Salud (SUS) de Goiás, en vista del uso de metodologías activas y tecnologías educativas aplicables a la Educación Permanente en Salud (EPS). Esta capacitación, denominada Café com Metodologías e Tecnologías, se desarrolló en cuatro ediciones en el año 2021. Cada edición se realizó a través de cuatro encuentros en línea (sincrónicos), a través de la plataforma moodle/ambiente virtual de aprendizaje de la Superintendencia de la Escuela de Salud de Goiás (SESG), de la Secretaría de Salud del Estado de Goiás (SES-GO). El proyecto fue planificado y desarrollado por el equipo de Coordinación de Metodologías Educativas, de la Gerencia de Proyectos Educativos en Salud, de la SESG, perteneciente a la SES-GO. El contenido abordado en los cuatro encuentros comprendió cinco recursos tecnológicos digitales: Padlet, Jamboard, Google Forms, Kahoot! y Wordwall y tres metodologías activas de aprendizaje: problematización, aprendizaje basado en proyectos y aprendizaje en equipo (Team Based Learning - TBL). Para apoyar a los aprendices en el apoyo teórico, el equipo docente elaboró un material denominado E-book Café con Metodologías y Tecnologías. En total, fueron capacitados 110 profesionales del SUS en Goiás. Al final de cada edición, se pidió a los participantes que evaluaran la capacitación. Los comentarios emitidos mostraron un excelente nivel de satisfacción. Esta experiencia demostró la necesidad de desarrollar capacitaciones que permitan a los profesionales del SUS aprender a utilizar estos recursos innovadores para hacer que el proceso de la EPS sea más colaborativo, participativo y productivo en el estado de Goiás.

Palabras clave: Educación continua. Tecnología educacional. Innovación.

INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia causada pela covid-19 e a necessidade de isolamento social, a Escola de Saúde de Goiás precisou readequar as suas atividades de educação permanente e continuada de saúde. Os cursos e as

formações antes estruturados na modalidade presencial foram reformulados para a modalidade da Educação a Distância (EaD). Houve a criação de novos cursos de capacitação e atualização necessários naquele momento, com vistas ao fortalecimento dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia por meio da articulação entre o ensino, a prática profissional e o serviço. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) em Goiás defrontou-se com a necessidade de adequar suas diretrizes metodológicas, buscando reforçar, nos processos de formação, as metodologias ativas de aprendizagem, bem como inserir os recursos tecnológicos de aprendizagem.

A utilização de recursos tecnológicos, tais como o uso de aplicativos móveis e plataformas, tem permitido oferecer um processo de formação mais ágil e de qualidade a profissionais de saúde e à população (SILVA *et al.*, 2020).

Ao fazer uma ligação do contexto da pandemia de covid-19 com a necessidade de continuidade das ações de EPS, questionou-se: os profissionais do SUS já estavam aptos para operar esses recursos tecnológicos em educação para a promoção da EPS no estado de Goiás? Nesse sentido, foi concebida a ideia e estruturada uma capacitação para facilitar a aprendizagem dos profissionais perante esses recursos, totalmente necessários para a inovação dos processos de ensino em saúde para o SUS.

Os recursos tecnológicos podem conferir maior visibilidade, reconhecimento e difusão das ações de EPS operadas nos diferentes territórios brasileiros, as quais podem ser replicadas e/ou readaptadas conforme as necessidades locais; atuar como ferramentas de operacionalização, monitoramento e avaliação de ações de EPS, com menor custo ao sistema de saúde, já que se trata de ferramentas já existentes e utilizadas por usuários, profissionais e gestores da saúde (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

A justificativa para realizar essa capacitação encontra-se no fato de que nem todos os profissionais possuem habilidades para a utilização de ferramentas virtuais, de modo que se faz necessária a instrução deles mediante o desenvolvimento de competências para a assimilação de novas tecnologias.

Ainda nessa perspectiva, percebeu-se que as formações geralmente ofertadas, conduzidas apenas por uma forma “transmissiva de conteúdos”, quase sempre por meio da utilização do recurso de projeção de *slides* pelo PowerPoint®, tornavam-se cansativas e pouco produtivas. Isso demonstrou a

necessidade da utilização de outros recursos e métodos, para oportunizar aos profissionais do SUS serem mais participativos e colaborativos durante as ações de EPS, com a finalidade do alcance de uma aprendizagem mais autônoma.

Diante do contexto apresentado, e do fato de a gestão atual do governo de Goiás ter em seu projeto estratégico a inovação nas ações de EPS, foi idealizada e implementada uma formação para os profissionais do SUS, denominada “Café com Metodologias e Tecnologias”.

O termo “Café” está relacionado ao fato que esse projeto já vinha sendo estruturado desde 2019, mas até então não colocado em prática. Ante as adaptações impostas pela pandemia de covid-19 para o uso de recursos tecnológicos em ações educativas, o projeto foi ajustado e implementado ao longo do ano 2021. Na versão inicial proposta, essa formação seria por meio de encontros periódicos, com tempo de duração não superior a 60 minutos para cada encontro, com formato não acadêmico, mas sim com uma configuração descontraída, acompanhado de um bom “café”.

No entanto, durante a atualização do projeto, houve a necessidade de reestruturá-lo em formato de curso, para o alcance de maior agilidade na formação dos profissionais de saúde. Como a designação “Café com Metodologias e Tecnologias” já estava muito internalizada, optou-se por manter o nome adotado desde o início do projeto.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência com o desenvolvimento de uma formação para os profissionais do SUS de Goiás diante da utilização de metodologias ativas e tecnologias educacionais aplicáveis à EPS.

MATERIAL E MÉTODOS

O “Café com Metodologias e Tecnologias” foi desenvolvido em quatro edições no ano 2021, nos meses de março, junho, agosto e novembro. Cada edição se deu por meio de quatro encontros *on-line* (síncronos), por intermédio da plataforma Moodle/ambiente virtual de aprendizagem da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

As vagas da primeira edição foram direcionadas apenas aos profissionais da SESG, visando a uma avaliação do projeto por meio de um teste-piloto

do projeto. Após essa etapa, mediante *feedbacks* recebidos dos participantes, alguns ajustes foram feitos no projeto, como, por exemplo, a redução da carga horária de cada encontro, de quatro para duas horas.

A segunda edição foi destinada aos coordenadores da EPS do estado, pretendendo a formação com perfil multiplicador em suas regiões de saúde.

Na terceira e quarta edição, não houve direcionamento das vagas, ficando aberto para todos os profissionais atuantes no SUS em Goiás, das esferas municipais e estadual de saúde.

O projeto foi planejado e desenvolvido pela equipe de Coordenação de Metodologias Educacionais da Gerência de Projetos Educacionais em Saúde, com o apoio da equipe da Coordenação de EaD, ambas da SESG, pertencente à SES-GO.

A sequência didática utilizada para cada encontro obedeceu ao seguinte formato:

- Estudo prévio do conteúdo por meio do material disponibilizado em forma de *E-book*;
- Na primeira parte do encontro, exposição e experimentação do recurso tecnológico para discussão do assunto teórico do encontro (evolução da educação e metodologias ativas de ensino);
- Demonstração de como operar o recurso tecnológico na segunda parte do encontro;
- Atividade para casa – elaboração de uma atividade aplicada a prática laboral, utilizando o recurso tecnológico estudado e socialização do *link* de acesso no grupo de WhatsApp da turma para trocas de experiências.

A cada encontro, foi realizada avaliação de todo o processo de trabalho adotado, objetivando melhorias no projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conteúdo abordado nos quatro encontros compreendeu o uso de cinco recursos tecnológicos digitais: Padlet, Jamboard, Google Forms, Kahoot! e Wordwall, os quais podem ser usados em formações, tanto na modalidade presencial quanto na *on-line*.

A ferramenta Padlet é uma tela interativa *on-line*, voltada para a criação de murais colaborativos, a qual possibilita experiências de aprendizagem por construção, cooperação e troca de saberes.

O Jamboard é uma lousa digital interativa *on-line*, que pertence às ferramentas do Google. Por meio dessa lousa ou quadro, podem-se criar aulas e apresentações diversas, nas quais os aprendizes e facilitadores nas ações de EPS podem participar colaborando com anotações, emitindo opiniões e/ou trocando informações sobre determinado assunto.

O Google Forms é um serviço gratuito, também do Google, para criar formulários *on-line*. Entre as inúmeras utilidades dessa ferramenta, é possível: produzir pesquisas de múltipla escolha; promover discussão de temas ou conteúdos, por meio de questões discursivas, ou objetivas; solicitar avaliações em escala numérica; solicitar *feedback* ou avaliações sobre algo; organizar inscrições para eventos e processos seletivos.

O Kahoot! é uma plataforma de jogos que possibilita a criação de questionário, pesquisa e *quizzes*, baseado em games com perguntas de múltipla escolha, que permite aos facilitadores e aprendizes em ações de EPS investigar, criar, colaborar e compartilhar conhecimentos.

Assim como o Kahoot!, o Wordwall também é uma plataforma de jogos *on-line* que contém uma gama diversificada de minijogos que podem ser utilizados para fazer verificação da aprendizagem, revisão de conteúdo, assimilar ou aprofundar conceitos, melhorar o vocabulário, entre muitas outras finalidades.

A facilitação da aprendizagem se deu desde o momento da estruturação dos recursos até a sua aplicação nas ações da EPS. Durante a utilização dessas ferramentas, reforçava-se a sua utilidade e a possibilidade de migração dos tradicionais *slides* pelo PowerPoint® para cada ferramenta digital experimentada. A intenção era promover o uso de recursos didáticos mais dinâmicos e que incentivassem a aprendizagem mais ativa e colaborativa.

Além dos recursos tecnológicos digitais, nessa formação, trabalharam-se três metodologias ativas de aprendizagem: problematização, aprendizagem baseada em projetos e aprendizagem baseada em equipes (Team Based Learning – TBL).

A integração das metodologias ativas, sempre que possível, apoiadas em tecnologias digitais, apresenta-se como forma de oferecer diferentes experiências nos processos ensino-aprendizagem aos facilitadores e aprendizes; e, portanto, tem sido considerada estratégia adequada para lidar com esses desafios (MATAR, 2017).

Em cada encontro, os participantes tiveram a oportunidade de entrar em contato e experimentar o uso das ferramentas digitais, ou seja, o momento “mão na massa”. É importante destacar que o plano de aula foi estruturado para a utilização das próprias ferramentas tecnológicas, enquanto recursos, para o desenvolvimento do conteúdo sobre as metodologias ativas de aprendizagem.

No decorrer de cada encontro, os participantes acessavam a ferramenta tecnológica, tema da aula e tinham a oportunidade de interagir e tirar dúvidas no momento síncrono com as facilitadoras. Em cada semana, os discentes foram estimulados a produzir alguma atividade sobre a ferramenta tecnológica, aplicável à realidade de trabalho, e a compartilhar o *link* no grupo de WhatsApp criado para interação e acompanhamento das turmas, a fim de receberem o *feedback* dos colegas e das facilitadoras.

Para apoiar os aprendizes no suporte teórico, a equipe docente elaborou um material específico para a formação denominado *E-book Café com Metodologias e Tecnologias*, o qual foi estruturado em três seções, contendo ao total 65 páginas. A primeira seção aborda a importância e a necessidade da utilização das tecnologias digitais e metodologias ativas na EPS, em virtude da evolução do processo educativo, rumo à educação 5.0 (COLLISTOCHI *et al.*, 2012). Traz ainda as justificativas para o modo de aprender de acordo com as características apresentadas pelos diferentes tipos de gerações, tais como *baby boomers*, X, Y e Z (SANTOS; OLIVEIRA; CARVALHO, 2019).

A segunda seção contempla as metodologias ativas de aprendizagem, conforme a seguir. Problematização, já muito utilizada pelos profissionais de saúde. Para a aplicação dela, usa-se o Arco de Maguerez, o qual se dá por meio de cinco etapas, sendo uma delas conduzir o aprendiz a uma imersão na realidade (cotidiano de trabalho) para uma melhor compreensão do problema, ou problemas reais (FRANÇA; MELO; GUILHEM, 2016).

Tanto a problematização quanto a segunda metodologia proposta, aprendizagem baseada em projetos, estão muito relacionadas com o fato de o estado de Goiás estimular fortemente o desenvolvimento de Projetos de Intervenção em saúde enquanto estratégia de ensino e pesquisa em seus cursos de formação. A intenção é promover a reflexão crítica, a teorização e a elaboração de propostas interventivas sobre os principais problemas de saúde e entraves da realidade dos serviços.

A última metodologia apresentada nesse material foi a aprendizagem baseada em equipes, em uma abordagem que oportuniza aos profissionais aprender mediante o trabalho em equipe, tendo como base o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre o grupo (KRUG *et al.*, 2016; OLIVEIRA; ARAUJO; VEIT, 2016).

Na terceira seção do *E-book*, foram apresentados todos os recursos digitais trabalhados nessa formação, de forma descrita e por meio de vídeos tutoriais. Destaca-se que todo esse material teórico foi diagramado e revisado por uma equipe de profissionais da equipe da Coordenação de EaD da SESG.

Todo o curso foi estruturado na plataforma Moodle da instituição e contém os seguintes tópicos de cada encontro: carta de boas-vindas, plano de aula, *E-book*, *link* de acesso às aulas síncronas e aulas gravadas.

Cada edição contemplou a formação de turmas com média de 30 profissionais. Todo o conteúdo foi estruturado para quatro encontros, com carga horária total de 16 horas, sendo 8 horas síncronas e 8 horas de atividades complementares. Ao cumprirem a carga horária, os aprendizes receberam uma declaração de participação.

O grande potencial dessa iniciativa consiste no fato de despertar os profissionais de saúde do SUS em Goiás para a necessidade da utilização dos recursos tecnológicos digitais para permitir um melhor resultado nas ações de EPS, possibilitando maior dinamismo e interação entre os participantes.

Além disso, contribuir para a condução ao uso dos recursos inovadores disponíveis para os processos educativos e que, em virtude do panorama de grandes mudanças que a pandemia de covid-19 impôs, fizeram-se necessários.

Devido à excelente resposta obtida pelos participantes do “Café com Metodologias e Tecnologias”, outros projetos de formação voltados para facilitar a aprendizagem de outros recursos tecnológicos estão sendo desenvolvidos para serem aplicados durante e após a pandemia de covid-19 no estado de Goiás.

Nas quatro edições realizadas no decorrer do ano 2021, foram capacitados 110 profissionais do SUS de Goiás. Vale ressaltar que esses profissionais qualificados já estão promovendo ações de EPS com a utilização dos recursos aprendidos, o que evidencia uma inovação nas práticas de EPS em Goiás.

Ao final de cada edição, foi solicitado aos participantes para avaliarem a formação. Para o levantamento das informações, utilizou-se o Google Forms, e os *feedbacks* emitidos demonstraram excelente nível de satisfação.

O tipo de pergunta utilizada foi a escala linear, de maneira que os participantes precisavam emitir uma nota de 1 a 5 (nota máxima) para cada item avaliado; sendo que quanto maior a nota, maior seria a satisfação perante o item avaliado.

A avaliação buscou conhecer a opinião dos participantes em relação à qualidade do material disponibilizado para estudo prévio, ou seja, sobre o *E-book de Metodologias e Tecnologias*, ao qual 26,4% conferiram nota 4, e 73,6%, nota 5. Em relação à contribuição das atividades realizadas antes, durante e após cada encontro para a compreensão do conteúdo trabalhado, 29,4% deram nota 4, e 70,6%, nota 5. Sobre as metodologias utilizadas pelas facilitadoras para a conduzir a formação, 17,6% apontaram nota 4, e 82,4%, nota 5. Além disso, quanto à relevância dos conteúdos estudados e praticados nessa formação para o desenvolvimento das ações de EPS, 29,4% deram nota 4, e 70,6%, nota 5.

Para finalizar o formulário de avaliação, adotou-se uma pergunta aberta e de caráter subjetivo, em relação às potencialidades e às fragilidades dessa formação. Foram destacados como potencialidades: aprendizagem de ferramentas que antes não conheciam e dominavam; novas maneiras para desenvolverem ações de EPS; conteúdo extremamente aplicável à EPS; grande interatividade entre os participantes da formação devido às metodologias e às tecnologias utilizadas; atividades que motivaram os participantes a estudarem o conteúdo proposto; promoção da autoaprendizagem; entre outras.

Destaca-se que foram pontuadas, por alguns participantes, dificuldades para trabalharem com tecnologias, mas que, a partir dessa formação, a oportunidade de contato com as ferramentas digitais propostas os despertou para novas possibilidades de estratégias de ensino e aprendizagem na saúde.

CONCLUSÃO

Infelizmente, em virtude da pandemia de covid-19, várias dificuldades foram impostas ao mundo, principalmente à área da saúde. No entanto, vale

destacar que essa pandemia teve como um ponto positivo o despertar para o aceleramento do uso das tecnologias digitais na educação, incluindo na EPS.

Isso demonstra a urgência do desenvolvimento de formações que permitam aos profissionais do SUS aprenderem a utilizar esses recursos inovadores para tornar o processo da EPS mais colaborativo e produtivo no estado de Goiás.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

COLLISTOCHI, C. C. *et al.* A relação entre as Gerações e o Processo de Aprendizagem em uma Organização Bancária. In: ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2012. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2012_EOR806.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

FRANÇA, F. C. V.; MELO, M. C.; GUILHEM, D. **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez.** Brasília: Editora Teixeira, 2016.

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**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 106-115, 2019. Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GsRWdHs9VztCddQjNT46RkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

KRUG, R. R. *et al.* O “Bê-A-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 602-620, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400602. Acesso em: 20 nov. 2021.

MASSON, T. J. *et al.* Metodologia de Ensino: Aprendizagem baseada em Projetos (PBL). CONGRESSO BRASILEIRO DA EDUCAÇÃO EM ENGENHARIA, 15., 2012, Pará. **Anais [...]**. Belém, COBENGE, 2012. Disponível em: <http://www.abenge.org.br/cobenge/legado/arquivos/7/artigos/104325.pdf>. Acesso: 21 nov. 2021.

OLIVEIRA, T. E.; ARAUJO, I. S.; VEIT, E. A. Aprendizagem Baseada em Equipes (*Team-based learning*): um método ativo para o ensino de Física. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 962-986, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/2175-7941.2016v33n3p962>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SANTOS, A. E.; OLIVEIRA, C. A.; CARVALHO, E. N. **Educação 5.0:** uma nova abordagem de ensino-aprendizagem no contexto educacional. Manaus: IDAAM, 2019. Disponível em: <http://idaam.siteworks.com.br/jspui/bitstream/prefix/1112/1/EDUCA%C3%87%C3%83O%205.0%20UMA%20NOVA%20ABORDAGEM%20DE%20ENSINOAPRENDIZAGEM%20NO%20CON-TEXT0%20EDUCACIONAL.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

*Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde:
Experiências dos
Trabalhadores do SUS
no Enfrentamento da
Covid-19*

SILVA, G. F. et al. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 483-485, 2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/281>. Acesso em: 29 nov. 2021.

ESTRATÉGIAS PARA
A GARANTIA DE
DIREITOS SEXUAIS
E REPRODUTIVOS
DURANTE A
PANDEMIA DE
COVID-19 NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

STRATEGIES FOR THE GUARANTEE
OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE
RIGHTS DURING THE COVID-19
PANDEMIC IN THE CONTEXT OF
PRIMARY HEALTH CARE

ESTRATEGIAS PARA LA GARANTÍA
DE LOS DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS DURANTE
LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN
EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

ESTRATÉGIAS PARA A GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

9

Danilo Aquino Amorim¹, Andressa Correia Lima¹, Larissa Otaviano Mesquita²,
Cananda Ferreira Cavalcante³, Karoline Silva Teixeira⁴, Micaela Silva Lopes⁵,
Renata Michele Cassimiro da Silva⁶, Taina Rocha Santos⁷ e Juliana Felix Silveira⁸.

RESUMO

A pandemia de covid-19 afetou de formas desiguais homens e mulheres, expondo estas a maior risco de terem seus direitos sexuais e reprodutivos cerceados, levando ao aumento de gestações não planejadas e abortos inseguros, além de estarem mais expostas à violência de gênero neste período. O objetivo deste artigo foi relatar a experiência do coletivo de trabalhadores, estudantes e gestores de uma Unidade Básica de Saúde para a garantia de direitos sexuais

1 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília). daniloamorim@gmail.com

2 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF).

3 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília).

4 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília).

5 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF).

6 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília).

7 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília).

8 Unidade Básica de Saúde nº 17 de Ceilândia, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília).

e reprodutivos durante a pandemia de covid-19. Essa experiência pautou-se nos princípios da educação permanente em saúde, na medida em que, a partir dos desafios encontrados no cotidiano do trabalho, estruturaram-se ações para ampliar a resolutividade dos problemas de saúde da população, por meio de transformações das práticas de cuidado e gestão, utilizando ferramentas de apoio, planejamento estratégico e educação em saúde. Optou-se pela construção de um Planejamento Estratégico e Situacional (PES) para a garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Formulou-se um Perfil de Competências relacionadas com Saúde Sexual e Reprodutiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que norteou as ações de educação permanente definidas no PES. Foi executado um plano de ação que envolvia a formulação de estratégias de aprendizagem apoiadas por estudantes e trabalhadores da própria unidade e implementadas ações gerenciais de forma a permitir o desempenho das competências definidas, sempre com vistas a minimizar os impactos da pandemia e viabilizar o pleno gozo dos direitos sexuais e reprodutivos pela população. O desenvolvimento das ações permitiu o treinamento de profissionais para inserção de DIU, além de criar o protocolo para realização do procedimento na unidade, permitindo que a fila fosse zerada em menos de cinco meses. Foram também realizadas ações para ampliar o acolhimento da unidade à população LGBTQIA+, treinamento da equipe de enfermagem para oferta segura de métodos contraceptivos, abordagem das necessidades de jovens e adolescentes em educação sexual e planejamento reprodutivo, ampliação da participação masculina nas ações de planejamento reprodutivo, entre outras ações. A iniciativa ampliou, qualificou e fortaleceu o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva na unidade e, também, consolidou iniciativas de educação permanente em saúde, apoio matricial e cogestão que fortaleceram uma cultura institucional de planejamento participativo e reflexão contínua sobre o trabalho, para manter o coletivo de trabalhadores motivados e engajados na resposta às necessidades de saúde individual e coletiva da população.

Palavras-chave: Direitos sexuais e reprodutivos. Covid-19. Atenção primária à saúde. Educação permanente.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has unequally affected men and women, exposing them to a greater risk of having their sexual and reproductive ri-

rights curtailed, leading to an increase in unplanned pregnancies and unsafe abortions, in addition to being more exposed to gender-based violence in this period. The objective of this article is to report the experience of the collective of workers, students and managers of a basic health unit to guarantee sexual and reproductive rights during the Covid-19 pandemic. This experience was based on the principles of continuing education in health, insofar as, based on the challenges encountered in daily work, actions were structured to expand the resolution of the population's health problems, through changes in care practices and management, using support tools, strategic planning and health education. We opted for the construction of a Strategic and Situational Planning (PES) to guarantee Sexual and Reproductive Rights. A Profile of Competencies related to Sexual and Reproductive Health was formulated within the scope of primary health care, which guided the continuing education actions defined in the PES. An action plan was executed that involved the formulation of learning strategies supported by students and workers from the unit itself and managerial actions implemented in order to allow the performance of the defined competencies, always with a view to minimizing the impacts of the pandemic and making full enjoyment possible. of sexual and reproductive rights by the population. The development of actions allowed the training of professionals for IUD insertion, in addition to creating the protocol for carrying out the procedure in the unit, allowing the queue to be zeroed in less than five months. Actions were also carried out to expand the unit's reception to the LGBTQIA+ population, training of the nursing team for the safe supply of contraceptive methods, addressing the needs of adolescents in sexual education and reproductive planning, expanding male participation in reproductive planning actions, among other actions. The initiative expanded, qualified and strengthened access to sexual and reproductive health services at the unit and also consolidated ongoing health education initiatives, matrix support and co-management that strengthened an institutional culture of participatory planning and continuous reflection on work, in order to keep the collective of workers motivated and engaged in responding to the population's individual and collective health needs.

Keywords: Sexual and reproductive rights. Covid-19. Primary health care. Permanent Education.

RESUMEN

La pandemia del Covid-19 ha afectado de manera desigual a hombres y mujeres, exponiéndolos a un mayor riesgo de cercenamiento de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que lleva a un aumento de embarazos no planificados y abortos inseguros, además de estar más expuestos a la violencia de género en este periodo. El objetivo de este artículo es relatar la experiencia del colectivo de trabajadores, estudiantes y directivos de una unidad básica de salud para garantizar los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia del Covid-19. Esta experiencia se basó en los principios de la educación permanente en salud, en la medida en que, a partir de los desafíos encontrados en el trabajo diario, se estructuraron acciones para ampliar la resolución de los problemas de salud de la población, a través de cambios en las prácticas y la gestión del cuidado, utilizando herramientas de apoyo, planificación estratégica y educación para la salud. Apostamos por la construcción de un Planeamiento Estratégico y Situacional (PES) para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos. Se elaboró un Perfil de Competencias relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de la atención primaria de salud, que orientó las acciones de educación permanente definidas en el PES. Se ejecutó un plan de acción que implicó la formulación de estrategias de aprendizaje apoyadas por estudiantes y trabajadores de la propia unidad, y se implementaron acciones de gestión a fin de permitir el desempeño de las competencias definidas, siempre con miras a minimizar los impactos de la pandemia y haciendo posible el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población. El desarrollo de las acciones permitió capacitar a los profesionales para la inserción del DIU, además de crear el protocolo para la realización del procedimiento en la unidad, lo que permitió poner a cero la cola en menos de cinco meses. También se realizaron acciones para ampliar la acogida de la unidad a la población LGBTQIA+, capacitar al equipo de enfermería para el suministro seguro de métodos anticonceptivos, atender las necesidades de jóvenes y adolescentes en educación sexual y planificación reproductiva, ampliar la participación masculina en las acciones de planificación reproductiva, entre otras acciones. La iniciativa amplió, cualificó y fortaleció el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la unidad y también consolidó iniciativas permanentes de educación en salud,

apoyo matricial y cogestión que fortalecieron una cultura institucional de planificación participativa y reflexión continua sobre el trabajo, a fin de mantener el colectivo de trabajadores motivados y comprometidos en responder a las necesidades de salud individuales y colectivas de la población.

Palabras clave: Derechos sexuales y reproductivos. COVID-19. Atención Primaria de Salud. Educación Permanente.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 representou um desafio sem precedentes para a sociedade e os sistemas de saúde em todo o mundo (GIOVANELLA *et al.*, 2020). Seu avanço impactou de maneira desigual os países ao redor do globo, expôs e aprofundou desigualdades e iniquidades já existentes, exacerbando velhos problemas e acrescentando elementos desafiadores para seu enfrentamento. A deterioração das condições de vida, especialmente da parcela mais pobre da população, aprofundou a desigualdade social, racial e de gênero, expondo populações específicas a situações de maior vulnerabilidade, como mulheres e crianças (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Nesse sentido, constatou-se que a pandemia de covid-19 afetou de formas desiguais homens e mulheres, expondo estas a maior risco de terem seus direitos sexuais e reprodutivos cerceados, levando ao aumento de gestações não planejadas e abortos inseguros, além de estarem mais expostas à violência de gênero neste período de pandemia (HUSSEIN, 2020; WENHAM, 2020; UNFPA, 2020). Diversos organismos e entidades internacionais e nacionais recomendaram fortemente a manutenção e o fortalecimento de serviços relacionados com Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) no período de pandemia, tendo em vista que devem ser considerados serviços essenciais para uma resposta adequada à emergência de saúde pública (WHO, 2020; CEPAL, 2020; ABRASCO; CEBES, 2020).

No âmbito dos serviços de saúde, em geral, e da Atenção Primária à Saúde (APS), em particular, o enfrentamento da pandemia de covid-19 levou à reconfiguração dos processos de trabalho para atender à demanda adicional representada pelos casos dessa doença, ao mesmo tempo que exigia a ma-

nutrição de atividades essenciais para a garantia do direito à saúde. Esse duplo desafio, entre outros revelados pela pandemia de covid-19, fez com que as equipes de saúde da família disparassem processos de reflexão e ação sobre o cotidiano do trabalho, de forma a responder de forma tempestiva e qualificada às necessidades de saúde individuais e coletivas que se apresentaram nesse período.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência do coletivo de trabalhadores, estudantes e gestores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia de covid-19. Essa experiência pautou-se nos princípios da educação permanente em saúde, na medida em que, a partir dos desafios encontrados no cotidiano do trabalho, estruturaram-se ações para ampliar a resolutividade dos problemas de saúde da população, por meio de transformações das práticas de cuidado e gestão, utilizando ferramentas de apoio, planejamento estratégico e educação em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A partir da necessidade de fortalecimento e institucionalização das ações de educação na UBS, foi criado, com apoio e suporte da gestão local, o grupo de educação permanente no mês de junho de 2020. Composto inicialmente por trabalhadores (médicos e enfermeiros) e estudantes (residentes de enfermagem de família e comunidade, medicina de família e comunidade e gestão de políticas públicas em saúde e estudantes de medicina), o grupo tem se consolidado e agregado outros membros continuamente. O objetivo principal do grupo é realizar discussões e reflexões de forma interdisciplinar a partir de problemas concretos oriundos do cotidiano do trabalho, a fim de possibilitar aprendizado significativo e gerar transformações nas práticas de cuidado e gestão desenvolvidas na UBS.

O coletivo, agrupado em torno do grupo de educação permanente, passou a identificar a necessidade de aprimoramento e qualificação de ações relacionadas com SSR. A pandemia de covid-19 levou ao aumento do número de gestações não planejadas e, conseqüentemente, ao aumento dos relatos de mulheres que desejaram praticar ou praticaram aborto, muitas das vezes em condições inseguras. Associadas a esse diagnóstico, foram identificadas

deficiências e inseguranças em competências relacionadas com ações de SSR, além de práticas que impediam ou limitavam o acesso a essas ações. A princípio, foi aventada a possibilidade de realizar alguns treinamentos pontuais sobre planejamento familiar de forma a sanar as deficiências identificadas, no entanto, o aprofundamento da discussão no grupo de educação permanente nos levou à decisão de realizar uma intervenção ampla no âmbito da SSR. Nesse sentido, o coletivo decidiu pela construção de um Planejamento Estratégico e Situacional (PES) para a garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos, baseado nas contribuições de Carlos Matus e Mario Testa. Ante as medidas sanitárias instituídas na unidade, que impediam, por exemplo, a realização de reuniões com todos os trabalhadores, algumas adaptações foram realizadas na metodologia do PES para minimizar ao máximo o risco de contaminação dos trabalhadores e usuários.

No Momento Explicativo do PES, todos os trabalhadores e estudantes da unidade foram convidados a responder a seguinte pergunta por meio de um formulário aplicado pelos estudantes da unidade: “Quais as dificuldades encontradas em nossa UBS para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos?”. A sistematização e o agrupamento dos problemas indicados levaram ao seguinte quadro:

QUADRO 1. Sistematização do Momento Explicativo do Planejamento Estratégico e Situacional para garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos

PROBLEMA	DIFICULDADES
SAÚDE SEXUAL	
Dificuldade em abordar sexualidade com os mais diversos públicos	Dificuldade de abordar sexualidade com idosos e adolescentes. Baixa identificação e abordagem limitada sobre sexualidade com pessoas LGBTQIA+ e com profissionais do sexo.
Baixa adesão das equipes às estratégias de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Baixa oferta de testes rápidos pelos profissionais de saúde. Dificuldade de identificação de pacientes mais vulneráveis a IST.
Desvalorização da sexualidade como aspecto importante da qualidade de vida	Não abordar a vivência plena da sexualidade em diferentes etapas da vida. Pouca ou inadequada atenção ao paciente com disfunção sexual e seu impacto na qualidade de vida do paciente.

PROBLEMA	DIFICULDADES
SAÚDE REPRODUTIVA	
Oferta deficitária de serviços ligados a métodos contraceptivos	Desconhecimento dos profissionais sobre métodos comportamentais e contracepção de emergência.
	Insegurança dos profissionais de enfermagem em prescrever métodos hormonais.
	Poucos profissionais treinados para inserção de DIU.
	Oferta de métodos contraceptivos focado em mulheres no ciclo gravídico-puerperal.
	Baixo seguimento de pacientes em uso de método contraceptivo.
	Falta de laqueadura e diafragma na rede.
Limitações na abordagem sobre saúde reprodutiva	Abordagem sobre planejamento reprodutivo apenas quando demandado pelo paciente.
	Abordagem preconcepcional insuficiente.
	Abordagem de saúde reprodutiva focada na mulher, com insuficiente participação masculina no planejamento familiar.

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

Após o levantamento dos principais problemas relacionados com SSR, o coletivo realizou uma discussão sobre quais problemas deveriam ser priorizados para intervenção. Foram levados em consideração os seguintes aspectos nesse momento: relevância, urgência e governabilidade. O grupo concluiu que todos os problemas eram muito relevantes e que as equipes possuíam governabilidade (ou ao menos algum grau de capacidade de intervenção) sobre todos eles. Dessa forma, optou-se pela realização de intervenção sobre todos os problemas identificados, priorizando aqueles que foram considerados mais urgentes.

Passado ao Momento Normativo, o coletivo debruçou-se sobre a discussão em torno de qual plano seria construído para enfrentar os problemas levantados. Ponderou-se a necessidade de traçar ações urgentes para enfrentar os problemas agravados pela pandemia, ao mesmo tempo que era necessário garantir que as ações gerassem impactos duradouros, fortalecendo a cultura de apoio e formação voltadas para o trabalho, com o propósito de certificar a perenidade das ações e o fortalecimento institucional. O coletivo optou, então, pela construção de ações atreladas aos processos de educação

permanente desenvolvidos na unidade. Dessa forma, a partir dos problemas identificados no momento anterior, foi construído um perfil de competências relacionadas com SSR, consideradas essenciais para os trabalhadores e estudantes da unidade, a fim de garantir os Direitos Sexuais e Reprodutivos da população assistida. Segundo Le Boterf (1995) citado por Fleury e Fleury (2001), “competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado”. Nesse sentido, construiu-se o seguinte Perfil de Competências relacionadas com SSR no âmbito da APS apresentado no Quadro 2.

Definidas as competências necessárias para a solução das fragilidades levantadas no momento explicativo e para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos no âmbito da APS, passou-se ao Momento Estratégico. Nessa fase, foram implantadas as ações necessárias para que cada trabalhador ou equipe, em particular, alcançasse o desenvolvimento e a segurança nas competências elencadas. As seguintes premissas foram utilizadas para orientar a estratégia de implantação das ações:

- Os trabalhadores da unidade possuem níveis distintos de segurança para o desempenho de cada competência, ao mesmo tempo que possuem habilidades e interesses mais desenvolvidos em algumas delas;
- Essa heterogeneidade não é só esperada como também é desejada, na medida em que permite que os trabalhadores com mais segurança em determinada competência se tornassem apoiadores para facilitar e conduzir os processos formativos relacionados àquela competência;
- A aquisição e a segurança no desempenho de determinada competência não dependem exclusivamente do treinamento individual do trabalhador. Mudanças na organização da equipe, nos processos de trabalho e nos fluxos assistenciais são fundamentais para que uma competência possa ser desenvolvida e aplicada nos processos de cuidado.

QUADRO 2. Perfil de Competências relacionadas a Saúde Sexual e Reprodutiva no âmbito da Atenção Primária a SaúdeFonte: elaboração própria baseada em Brasil (2020); Brasil (2016) e SBMFC (2015).

1. Fornece orientações sobre saúde sexual, considerando os aspectos biopsicossociais relacionados com o livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução.
2. Oferece orientações acerca de temas importantes como direitos sexuais e direitos reprodutivos, sexo seguro, papéis sociais e projeto de vida, reprodução humana assistida, atenção humanizada ao abortamento e riscos implicados em certas práticas sexuais.
3. Aborda a orientação sexual e a identidade de gênero de cada pessoa, utiliza o nome social em todos os atendimentos e aborda as necessidades específicas de LGBTQIA+.
4. Conhece os métodos contraceptivos disponíveis no SUS.
5. Indica o melhor método anticoncepcional para cada pessoa, conhecendo as principais indicações e contraindicações de cada um.
6. Orienta o uso, as formas de inserção e a função dos preservativos vaginais e penianos.
7. Fornece contracepção de emergência.
8. Aborda as necessidades de jovens e adolescentes em educação sexual e planejamento reprodutivo.
9. Estimula a participação masculina no momento da escolha do método e nos demais momentos do planejamento familiar.
10. Conhece os critérios de elegibilidade e indicar a esterilização voluntária feminina e masculina (métodos definitivos e cirúrgicos).
11. Indica, prescreve e acompanha o uso de Anticoncepcional Oral Combinado (ACO) e minipílula.
12. Indica, prescreve e acompanha o uso de anticoncepção injetável trimestral e mensal.
13. Indica e acompanha o uso de DIU de cobre.
14. Insere DIU de cobre.
15. Conhece os subgrupos populacionais para os quais está recomendado o rastreo de IST e realiza periódica e oportunamente os testes indicados.
16. Realiza orientações pré e pós-teste para diagnóstico de IST.
17. Realiza testes rápidos para diagnóstico de IST.
18. Identifica e maneja as principais causas de disfunção sexual.
19. Maneja as principais situações e problemas de saúde dos trabalhadores do sexo.
20. Identifica e maneja em articulação com a rede intersetorial situações de violência sexual.

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA BASEADA EM BRASIL (2020); BRASIL (2016) E SBMFC (2015).

A partir dessas premissas, foi realizado um diagnóstico do nível de segurança de cada trabalhador e estudante em relação a cada uma das competências elencadas. O trabalhador ou o estudante poderiam classificar a competência em cada um dos seguintes níveis: 1 – Inseguro na competência; 2 – Necessita de aprimoramento; 3 – Seguro na competência; 4 – Consigo ensinar a competência. A partir desse diagnóstico, foi possível levantar aquelas competências que necessitavam de maior aprimoramento pela maioria dos estudantes e dos trabalhadores da unidade e que foram priorizadas no

momento de execução do plano de ação. Também foi possível identificar os trabalhadores e os estudantes que possuíam capacidade de ensinar determinada competência, tornando-se o apoiador da equipe no processo de aprimoramento da competência. Dessa forma, foi executado um plano de ação que envolvia a formulação de estratégias de aprendizagem (rodas de discussão, oficinas, discussão de casos clínicos e treinamentos práticos) apoiadas por um ou mais facilitadores da própria unidade, e implementadas ações gerenciais (elaboração de protocolos, mudanças em processos de trabalho e aperfeiçoamento de fluxos assistenciais) de forma a permitir o desempenho das competências definidas, sempre com vistas a minimizar os impactos da pandemia e viabilizar o pleno gozo dos direitos sexuais e reprodutivos pela população. A implementação das ações relacionadas a esse planejamento iniciou-se em outubro de 2020, resultando na realização de atividades personalizadas de acordo com a especificidade de cada competência, a disponibilidade do coletivo de trabalhadores e a demanda gerada pela pandemia em si ou pelas suas consequências. Optou-se pela apresentação do momento tático-operacional no item Resultados, com o intuito de articular a competência abordada, as ações desenvolvidas e os resultados alcançados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

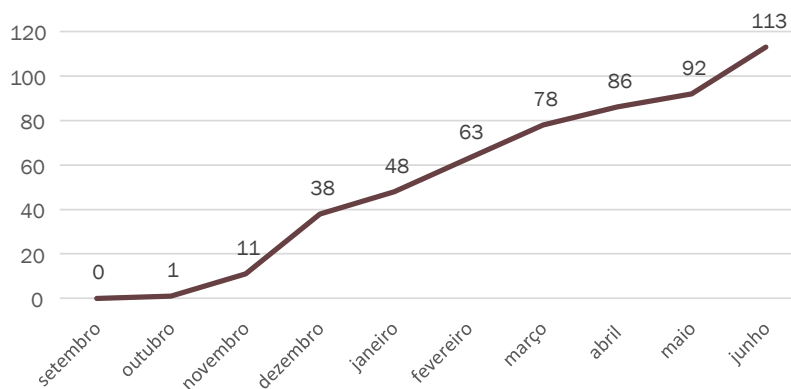
Nessa seção, apresentaremos o Momento Tático-Operacional do planejamento, de forma a articular as competências que foram priorizadas, as ações desenvolvidas e os resultados alcançados. É importante ressaltar o caráter dinâmico de tal momento, na medida em que foi preciso ajustar as ações desenvolvidas às necessidades de saúde que se apresentaram e à capacidade de oferta e disponibilidade formativa dos trabalhadores e estudantes.

Em outubro de 2020, foram iniciadas as ações relativas às competências 13 e 14. A oferta de DIU na unidade era uma necessidade latente, que se agravou durante a pandemia, na medida em que, no mês de setembro de 2020, existiam aproximadamente 60 mulheres na fila para esse procedimento. As ações desenvolvidas concentraram-se em duas frentes: treinamento prático dos profissionais interessados em alcançar segurança na técnica de inserção de DIU e organização do fluxo, protocolo, logística e insumos necessários a inserção de DIU na unidade. No final de outubro de 2020, o primeiro

DIU foi inserido, e em fevereiro de 2021, a fila para o procedimento já havia sido zerada. No início da ação, a unidade contava com apenas dois profissionais seguros em relação à competência de inserção de DIU. Atualmente, a unidade conta com nove profissionais seguros nessa competência, de forma que todas as equipes da unidade possuem, ao menos, um profissional habilitado para realizar o procedimento. O fluxo para oferta desse método está consolidado na unidade, uma vez que uma das preocupações centrais foi a eliminação das barreiras de acesso ao DIU, conforme identificadas no estudo de Gonzaga (2016).

O protocolo instituído na unidade baseou-se nas melhores evidências científicas disponíveis, e as mulheres podem realizar o procedimento no mesmo dia em que manifestam o desejo pelo uso do método, caso não apresentem nenhuma contraindicação. Também consolidamos, em parceria com a maternidade de referência da unidade, o fluxo para a inserção de DIU no pós-parto imediato, de forma que todas as gestantes são orientadas quanto à disponibilidade do método nesse período. O gráfico abaixo apresenta a evolução do número de mulheres que tiveram acesso a esse método contraceptivo de setembro de 2020 a junho de 2021 na unidade. Vale ressaltar que, em junho de 2021, os trabalhadores e os estudantes da unidade realizaram o treinamento dos profissionais de outra unidade básica de saúde quanto à inserção de DIU.

FIGURA 1. **Número acumulado de mulheres que inseriram DIU de Cobre no período de setembro/2020 a junho/2021**



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

Em relação às competências 1, 2 e 3, foi realizada uma roda de conversa sobre os temas de forma a compartilhar as experiências relacionadas com SSR e desconstruir possíveis preconceitos e barreiras relativas a essa ação. Durante a roda de conversa, verificou-se a necessidade de tornar a unidade mais acolhedora à população LGBTQIA+. Nesse sentido, foi programada a realização de ações de conscientização e de mudança na ambiência da unidade para torná-la mais acolhedora a esse público e passar a mensagem de que estamos abertos para a abordagem dessa população e de suas necessidades.

Em relação às competências 4, 5, 11 e 12, foi realizado um treinamento conduzido pelas residentes de enfermagem de família e comunidade de modo a consolidar as ações e as atribuições relacionadas com contracepção previstas em protocolos de enfermagem. A ação focou no apoio à tomada de decisão relacionada com indicação, prescrição e acompanhamento do uso de métodos comportamentais e hormonais. A troca de experiência e o apoio mútuo elevaram a segurança referente a essas competências; e, atualmente, todas as profissionais de enfermagem relatam estar seguras para o seu desenvolvimento.

As competências 6 e 8 foram objetos da oficina “Abordagem da necessidade de jovens e adolescentes em educação sexual e planejamento reprodutivo”, conduzida por uma trabalhadora e uma estudante da unidade. Nela, foram abordados direitos dos usuários adolescentes, atribuições da APS, sigilo profissional, violência sexual, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos disponíveis no SUS e impacto da pandemia na saúde dos jovens. Durante a atividade, surgiu a necessidade de discutir a abordagem à população LGBTQIA+, especialmente no período da adolescência, que pode estar relacionado com muitos questionamentos, preconceitos, violências e outros agravos à saúde física e mental. A oficina contou também com uma demonstração sobre como orientar o uso correto de preservativos vaginais e penianos, além de como orientar o sexo seguro entre mulheres. Ao final, foram treinadas habilidades de comunicação para abordagem de jovens e adolescentes, e os participantes comentaram sobre suas principais limitações, seja pelo conflito geracional e a dificuldade de comunicação, seja pelos próprios preconceitos e limitações técnicas. No término da oficina, foram definidas as seguintes ações para qualificar a implementação dessas competências: oferta de preservativos penianos e vaginais em todos os ambientes da unidade, incluindo

consultórios, recepção, acolhimentos, farmácia e banheiros e articulação com a escola e com uma ONG para jovens e adolescentes presentes no território para realização de ações de educação sexual e reprodutiva.

A competência 9 foi abordada por meio da oficina “Participação masculina no planejamento reprodutivo”, conduzida por um trabalhador e um estudante da unidade, em que foram discutidas as barreiras estruturais e do serviço para participação masculina no momento da escolha do método e nos demais momentos do planejamento familiar. Foram apresentadas experiências dos trabalhadores e de outros serviços de saúde que obtiveram avanço nesse sentido. A partir da oficina, definimos que estimularemos a participação da parceira sexual nas consultas relacionadas com SSR; abordaremos ativamente aspectos relativos a SSR durante as consultas com homens, como aborda-se rotineiramente com mulheres; todos os homens serão estimulados a realizar o pré-natal do parceiro (com vistas a aproximá-los do serviço de saúde, estimular o compartilhamento de tarefas e envolvê-los nas ações de SSR) e um vídeo sobre como os homens podem participar ativamente do planejamento familiar elaborado, divulgado nas redes sociais da unidade e exibido na recepção da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa apresentada contribuiu fortemente para a consolidação do grupo de educação permanente, fazendo com que a cultura baseada no tripé trabalho- formação- ação se cristalizasse na unidade, permitindo que o ambiente esteja continuamente aberto para a qualificação de seus trabalhadores e a implementação de ações que qualifiquem a gestão e o cuidado. Nesse sentido, a iniciativa não só serviu como um modelo bem-sucedido de planejamento e intervenção estratégicos como também permitiu que outras necessidades de saúde e formação possam ser objeto de ações semelhantes – tanto é que os trabalhadores e os estudantes da unidade já estão engajados na construção de um plano de retomada das atividades coletivas, seguindo lógica semelhante baseada na educação permanente, na cogestão e na participação popular. A iniciativa tem contribuído também para a ampliação de ações de SSR em outras unidades de saúde, tendo em vista que já foram oferecidos treinamentos para trabalhadores e estudantes de outras unidades,

que desejavam adquirir competências relacionadas a SSR e implementá-las em seus respectivos locais de trabalho.

A pandemia de Covid-19 levou diversas entidades governamentais e não governamentais a emitirem alertas quanto aos riscos de interrupção ou aumento das barreiras de acesso a serviços de SSR. A iniciativa aqui apresentada foi formulada com o objetivo de garantir que este cenário não se concretizasse em nosso território, ao mesmo tempo que procurou qualificar e fortalecer a oferta desse serviço. De outra parte, e não menos importante, a iniciativa buscou consolidar iniciativas de educação permanente em saúde, apoio matricial e cogestão que têm o potencial de fortalecer as ações de enfrentamento a pandemia, bem como consolidar uma cultura institucional de planejamento participativo e reflexão contínua sobre o trabalho, de forma a manter o coletivo de trabalhadores motivados e engajados na resposta às necessidades de saúde individual e coletiva. O desenvolvimento da atividade revelou o potencial de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, na medida em que qualificou as ações educacionais desenvolvidas na unidade aos diversos estudantes de graduação e pós-graduação, consolidando um ambiente de aprendizado significativo, engajado e interdisciplinar. A aproximação e a colaboração entre estudantes e profissionais com saberes diversos potencializaram uma lógica de trabalho colaborativa e horizontal, que permitiu não só o desenvolvimento de ações de SSR, mas também fortaleceu a integralidade do cuidado em outras dimensões da atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde 17 de Ceilândia, que contribuíram com a execução das ações aqui relatadas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Em defesa das ações de saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19.** Rio de Janeiro: Abrasco, Cebes, 2020.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, n. 1, p. e200762, 2021. Suplemento.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.** Chile: Cepal, 2020. 14p.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 5, p. 183-196, 2001. Número especial.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. Especial.

HUSSEIN, J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? **Sex Reprod Health Matters**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 1746065, 2020.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Saúde sexual e reprodutiva e direitos, saúde materna e neonatal e COVID-19.** [S. l.]: UNFPA, 2020. 6p.

WENHAM, C.; SMITH, J.; MORGAN, R. Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19):** Contraception and family planning. Geneva: WHO, 2020.

EIXO IV

PLANEJAMENTO DA
FORÇA DE TRABALHO
EM SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DE COVID-19



A IMPORTÂNCIA DO
TELEATENDIMENTO
COMO FERRAMENTA
DE MONITORAMENTO
DE PACIENTES
SUSPEITOS E
CONFIRMADOS PARA
A COVID-19, NO
ESTADO DE SERGIPE

THE IMPORTANCE OF
TELESERVICE AS A MONITORING
TOOL FOR SUSPECTED AND
CONFIRMED PATIENTS FOR
COVID-19 IN THE STATE OF
SERGIPE

LA IMPORTANCIA DEL
TELESERVICIO COMO
HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO
DE PACIENTES SOSPECHOSOS Y
CONFIRMADOS DE COVID-19 EN
EL ESTADO DE SERGIPE

A IMPORTÂNCIA DO TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA A COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE

10

Eneida Gomes Carvalho Ferreira¹, Daniela Alves Freire², Mariana Cruz Soares³,
Karla Cunha Barbosa⁴, Marcela Santos Lima⁵, Daniele Araújo Travassos⁶,
Ilka Louise Santos Lima⁷, Daniella Amorim Cavalcante de Cerqueira⁸

RESUMO

A pandemia de covid-19 exigiu novas estratégias de assistência à saúde. Assim, fatores como a percepção e a difusão de que a ciência, tecnologia e inovação são essenciais no fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, associados à

1 Pós-graduação em Regulação em Saúde no SUS. Coordenadora de Tecnologias Aplicadas à Educação em Saúde. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: eneida.funesa@gmail.com

2 Pós-graduação em especialização em Nutrologia Funcional. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: daniafreire@hotmail.com

3 Pós-graduação em Gestão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: soaresmariana39@gmail.com

4 Mestra em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: cunha.karla80@gmail.com

5 Graduação em Tecnologia em Estética e Cosmética. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: marcela.funesa@gmail.com

6 Pós-graduação em Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. Assessora da Diretoria Geral. Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: daniele.funesa@gmail.com

7 Graduação em Pedagogia. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: ilka_louise@hotmail.com

8 Graduação em Administração. Núcleo de Telessaúde Sergipe. Escola de Saúde Pública de Sergipe, Fundação Estadual de Saúde, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: amorim00daniella@gmail.com

normatização por conselhos de classe da eticidade de consultas e orientações mediados por tecnologia, culminaram na formatação de novo serviço em Sergipe. A experiência realizada pela Escola de Saúde Pública de Sergipe, por meio do Núcleo de Telessaúde Sergipe, destaca a Teleorientação e o Telemonitoramento de usuários com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) como enfrentamento da pandemia de covid-19, mediadas por meio do aplicativo de celular “Monitora COVID-19”. **Objetivo:** monitorar pacientes suspeitos e confirmados para a covid-19 no estado de Sergipe, por meio do teleatendimento. **Método:** credenciamento e treinamento de profissionais, conformação de equipes (assistencial, logística e gerenciamento), definição de identidade visual, fluxo operacional, de cuidado e de divulgação. **Resultados:** entre 30 de abril de 2020 e 15 de junho de 2021, formado banco de credenciados com médicos de família e comunidade (20), generalistas médicos (34) e enfermeiros (223), cadastrados 15.869 usuários e efetuados 73.469 atendimentos, cujas demandas foram: dúvidas sobre a doença e manejo, uso de medicações, quadros de ansiedade, reações adversas às vacinas. A integração e a formalização de parcerias inéditas com resposta integrada à pandemia permitiram a conclusão de que esse serviço tem potencial multiplicador e abre possibilidades para cuidado continuado em outras necessidades em saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Telemonitoramento. Atendimento remoto. Telessaúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic required new health care strategies and aspects such as the perception and dissemination that science, technology and innovation are essential to secure public health systems, associated with regulation by class councils of the ethics of consultations and guidance mediated by technology, resulting in a new service in Sergipe. The experience carried out by the School of Public Health in Sergipe, through the Sergipe Telehealth Center, highlights the Teleorientation and Telemonitoring of users with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), as a way to face the COVID-19 pandemic, through the mobile application “Monitora COVID-19”. **Objective:** to monitor suspected and confirmed patients for COVID-19, in the State of Sergipe, through teleservice. **Method:** enable and training healthcare professionals, formation of teams (assistance, logistics and management), visual identity definition, operational flow, care and dissemination.

Results: Between 04/30/2020 to 06/15/2021, a bank of registered family and community physicians (20) and general practitioners (34) and nurses (223) was formed, 15,869 users were registered and 73,469 services were performed, whose demands were: doubts about the disease and how to handle, use of medications, anxiety, adverse reactions to vaccines. The integration and formalization of unprecedented partnerships with an integrated response to the pandemic, allowed the conclusion that this service has multiplier potential and opens possibilities for continued care in other health needs.

Keywords: COVID-19. Telemonitoring. Remote care. Telehealth.

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 requirió nuevas estrategias de atención en salud y factores como la percepción y difusión de que la ciencia, la tecnología y la innovación son fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, asociados a la regulación por consejos de clase de la ética de la consulta y orientación mediada por la tecnología, culminaron con el formateo de un nuevo servicio en Sergipe. La experiencia realizada por la Escuela de Salud Pública de Sergipe, a través del Centro de Telesalud de Sergipe, destaca la Teleorientación y Telemonitoreo de usuarios con Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), como una forma de enfrentar la pandemia de COVID-19, mediada a través del móvil aplicación “Monitora COVID-19”. **Objetivo:** Monitorear a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, en el Estado de Sergipe, a través del teleservicio. **Método:** acreditación y formación de profesionales, formación de equipos (atención, logística y gestión), definición de identidad visual, flujo operativo, atención y difusión. **Resultados:** Entre el 30/04/2020 y el 15/06/2021, se conformó un banco acreditado con médicos de familia y comunitarios (20) y médicos generalistas (34) y enfermeras (223), registraron 15.869 usuarios y realizaron 73.469 visitas, cuyas demandas fueron: dudas sobre la enfermedad y manejo, uso de medicamentos, condiciones de ansiedad, reacciones adversas a las vacunas. La integración y formalización de alianzas sin precedentes con respuesta integrada a la pandemia, permitió concluir que este servicio tiene potencial multiplicador y abre posibilidades para la atención continuada en otras necesidades de salud.

Palabras clave: COVID-19. Telemonitorización. Atendimento remoto. Telesalud.

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 e exigiu novas estratégias no cuidado e assistência à saúde. O governo brasileiro decretou estado de transmissão comunitária em todo o País em março de 2020, reforçando que todos os estados da federação devem estar em alerta (OPAS, 2020).

Outrossim, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisou passar por mudanças importantes no processo de trabalho e reorganizar suas demandas para garantir o cuidado, sendo necessário buscar informações seguras sobre medidas de proteção contra o SARS-CoV-2 para fornecer cuidados essenciais baseados em evidências (GOIS-SANTOS *et al.*, 2020). Dessa maneira, o cenário pandêmico exigiu novas estratégias de assistência à saúde, como o uso de tecnologia tanto para diminuir a propagação do vírus quanto para minimizar os impactos indiretos causados pela pandemia de covid-19 quanto o adiamento de atendimentos relacionados com outras doenças, principalmente as crônicas (BRASIL, 2021).

A percepção de que a ciência, tecnologia e inovação são partes essenciais no fortalecimento dos sistemas públicos de saúde é cada vez mais difundida e com benefícios para cidadãos, profissionais, serviços e gestores da saúde. Paralelo a isso, conselhos de categorias profissionais autorizaram e normatizaram os atendimentos de forma remota reconhecendo a eticidade de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos.

Diante desse contexto, identifica-se grande potencial para incremento nas ações de cuidado em saúde, cuja iniciativa culmina com a conformação e a oferta de novo serviço. O aplicativo de celular “Monitora COVID-19”, que faz parte do Sistema de Informação para Monitoramento de casos suspeitos e confirmados da covid-19, ofertou à população do estado de Sergipe atividades mediadas de Teleorientação (TO) e Telemonitoramento (TM). A estratégia teve como objetivos ofertar à população sergipana atividades de TL e TM por médicos e enfermeiros, mediados por aplicativo de celular, disponível para *download* pela Play Store e pela App Store; avaliar sintomas, necessidades e riscos referentes à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), por meio de atendimento de retaguarda por enfermeiros e médicos a distância, na pers-

pectiva de monitorar a evolução da condição de saúde; realizar o serviço de geolocalização/georreferência para unidade de saúde de referência, quando necessário; reforçar a importância do isolamento domiciliar no enfrentamento da pandemia; identificar e classificar, por hierarquia de prioridade, o risco aos usuários acompanhados; realizar e fomentar o trabalho entre as redes de atenção à saúde; otimizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Estadual e Municipal nos casos com necessidade de intervenção imediata; e realizar educação em saúde ao disponibilizar conteúdo claro e objetivo relacionado com o enfrentamento da pandemia.

Veremos a seguir como tal iniciativa tornou-se factível para resposta integrada do Sistema Único de Saúde (SUS) de Sergipe à pandemia, mediante ações de vigilância com garantia do cuidado em isolamento, com apoio da gestão no direcionamento e encaminhamento aos serviços assistenciais. Além disso, como gestores, trabalhadores e usuários observaram o potencial dessa iniciativa para cuidado de outras doenças, especialmente as crônicas, como forma de otimizar o sistema de saúde na oferta dos serviços assistenciais presenciais e, concomitantemente, no monitoramento remoto do cuidado integral aos usuários, ressignificando essa ação como potencial multiplicador, abrindo novas possibilidades de cuidado continuado.

MATERIAL E MÉTODOS

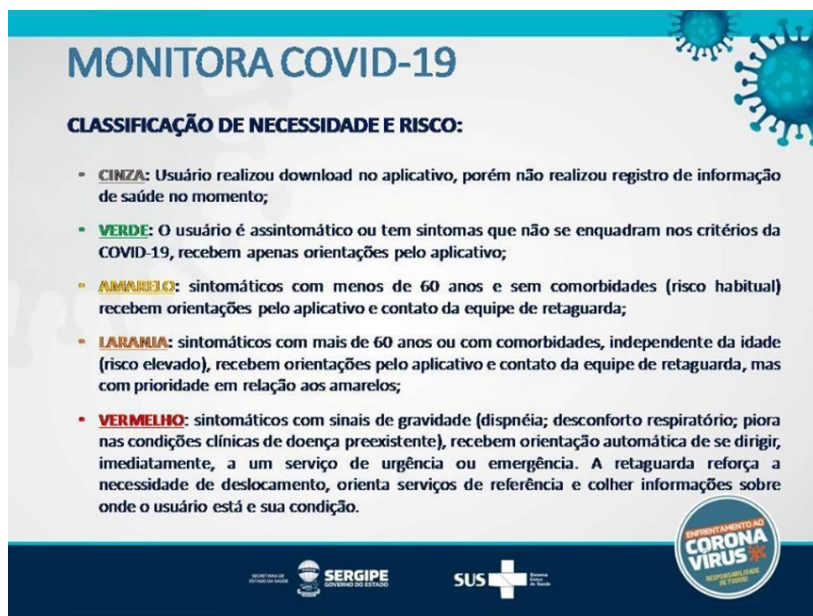
A Estratégia Monitora COVID-19 foi viabilizada pelo Consórcio Nordeste, por intermédio da disponibilização de aplicativo a todas as secretarias estaduais de saúde dessa região. Em Sergipe, essa estratégia é promovida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SE) e operacionalizada pela Fundação Pública de Direito Privado, por meio do Núcleo de Telessaúde, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS). Ela atua na avaliação de sintomas e de necessidades e risco da pessoa com SARS mediante atendimento médico e de enfermagem a distância, na perspectiva de monitorar a evolução do evento e, quando necessário, realizar o georreferenciamento para unidade de saúde de referência.

A Estratégia Monitora COVID-19 foi estruturada e encontra-se em funcionamento no estado desde 30 de abril de 2020, 7 dias por semana, das 8h às 18h; está disponível para *download* por meio de iniciativa do usuário por

aplicativo de celular por intermédio da Play Store e da App Store. Além disso, possui as seguintes funcionalidades:

1. Orientações gerais sobre a doença, cuidados e transmissão;
2. Serviço de geolocalização/georreferência que identifica o usuário a partir da localização do dispositivo móvel;
3. Indicação no mapa das unidades de referência para covid-19 no município de domicílio do usuário, facilitando a sua identificação e localização do serviço mais próximo;
4. Guia de isolamento residencial com orientações para o usuário que testou positivo para covid-19 e que se encontra em isolamento domiciliar;
5. Chat de bate-papo que mostra as notificações enviadas pelos profissionais de retaguarda;
6. Questionário para o usuário informar os sintomas e as principais doenças preexistentes e no momento. O sistema utiliza os dados fornecidos e classifica com base na hierarquia de prioridade de necessidade e risco em 5 categorias, conforme demonstra a imagem de divulgação utilizada para a estratégia (Figura 1).

FIGURA 1. Imagem da classificação de risco utilizada para a divulgação do Aplicativo Monitora COVID-19



A demanda por retorno de equipe de retaguarda por meio de TO e TM de médicos e enfermeiros dá-se para os classificados como amarelo, laranja e vermelho, em até 24 horas, considerando a necessidade do primeiro contato, dada a velocidade em que os quadros de saúde podem evoluir e se agravar. As orientações de classificação verde são realizadas exclusivamente via aplicativo. Para tanto, foi necessário mapear, na rede de saúde do Estado, os profissionais que pudessem atuar na retaguarda desse aplicativo, composto inicialmente por profissionais do quadro efetivo (com comorbidade e ou maiores de 60 anos afastados do trabalho assistencial, mas que poderiam utilizar sua *expertise* no atendimento remoto), voluntários médicos e professores e alunos de residência médica da UFS. Devido ao aumento da demanda, foi necessária a elaboração de edital de credenciamento para formação de banco de currículos de médicos de família e comunidade, médicos generalistas e enfermeiros generalistas com convocação imediata para prestação do serviço.

Após seleção dos profissionais, foi realizado treinamento remoto sobre o serviço, seu objetivo, as funcionalidades das ferramentas utilizadas (plataforma Monitora COVID-19), registro das informações em prontuário eletrônico, bem como sobre as classificações de necessidades e de risco estabelecidas em protocolo elaborado para os atendimentos.

Além disso, acontecem reuniões periódicas para acompanhamento dos processos de trabalho: atualização de protocolos clínicos e de fluxo, esclarecimentos de dúvidas, de processo de trabalho, requisitos mínimos para registro e ordem de inserção em prontuário; acompanhamento de horários de entrada e saída dos plantões (requisito legal para honorários), e supervisão da produção e média de atendimentos diários por profissional.

Para execução do trabalho, foram formatadas três equipes de trabalho para o serviço: 1) Retaguarda para atendimento (realiza ligações de TL e TO); 2) Apoio logístico e ligações (suporte no contato com usuários reiterando as ligações não atendidas para que a retaguarda retome o atendimento); e 3) Equipe de gerenciamento do serviço. A primeira realizando ligações de TL e TM para usuários cadastrados conforme protocolo, a partir de celulares próprios com número inibido; a segunda, como suporte no contato aos usuários reiterando as ligações não exitosas/não atendidas, mediante telefones institucionais com identificação da chamada,

para que a retaguarda retome o atendimento; a terceira, com atribuições administrativas de acompanhamento das atividades na plataforma e no grupo de trabalho de WhatsApp, elaboração de escala de trabalho (fechada semanalmente com base na demanda do serviço), no encaminhamento para a RAS Estadual e Municipal de casos com necessidade de intervenção imediata (remoção para avaliação presencial e/ou internação) e na identificação dos usuários classificados como vermelhos (encaminhados à diretoria de vigilância notificando o acompanhamento) e dos cinza (para APS/SES-SE e secretarias municipais fazerem busca ativa).

Como estratégias de divulgação do aplicativo, foram utilizados: elaboração de *cards* informativos para redes sociais (Figura 2); elaboração de conteúdo para *sites* institucionais; parceria com envio de ofício às instituições públicas e privadas para parceiras e envio de mensagens por SMS e nas faturas (empresas de telefonia móvel, companhias de abastecimentos de água, distribuidoras de energia elétrica, Defesa Civil Estadual, Banco do Estado de Sergipe), entrevistas em telejornais de TV e rádios locais abertas, entrevistas em programas de rádios; elaboração de vídeos institucionais (orientações para o uso do aplicativo, depoimentos de profissionais da retaguarda do atendimento e depoimento dos usuários do serviço); além de elaboração de boletins diários com as informações do serviço e atendimento e classificações de risco.

FIGURA 2: Cards informativos sobre o Aplicativo Monitora COVID-19 para divulgação em redes sociais e sites



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato mostra a experiência de vigilância, educação em saúde e cuidado aos usuários de 30 de abril de 2020 a 15 de junho de 2021. No decorrer desse período, cerca de 15.869 sergipanos realizaram o *download* e se cadastraram no aplicativo “Monitora COVID-19”; foram efetuados 73.469 atendimentos em diversos municípios sergipanos, sendo 63,5% na capital, epicentro da doença no estado. Maiores demandas identificadas nos atendimentos dizem respeito às dúvidas sobre a doença e seu manejo, uso de medicações, quadros de ansiedade e insegurança, reações adversas às vacinas.

Foi possível a formação de banco de credenciados para a instituição composto de 20 médicos de família e comunidade, 34 médicos generalistas e 223 enfermeiros generalistas para convocação e prestação

de serviço temporário com base na demanda do serviço, dando celeridade ao processo de contratação e eficiência ao serviço. Ademais, o serviço promoveu a integração e a formalização de parcerias inéditas entre instituições municipais, estadual e interestadual, bem como proporcionou resposta integrada à pandemia, por meio de cuidado remoto, ação educativa e de vigilância a pacientes em isolamento, e direcionamento aos serviços assistenciais.

Por fim, ressalta-se que, mais do que números, a possibilidade de replicar a experiência em outros cenários ganha força quando o sentimento dos atores envolvidos reporta e referenda isso. As avaliações positivas de trabalhadores, gestores e usuários quanto à importância e à qualidade do serviço prestado aos usuários do aplicativo podem ser evidenciadas nas falas que se seguem:

“Até então eu não estava esperando nada, mesmo já tendo feito o cadastro e tal, mas a partir do momento que o médico me ligou, eu atendi e ele começou a conversar comigo, ele demonstrou total interesse em querer ajudar e passar todas as informações necessárias para que a gente consiga, da melhor forma, se cuidar e, também, ao mesmo tempo, cuidar de quem está perto e próximo à gente. Pra mim, está de parabéns com relação, tanto ao aplicativo, quanto à eficiência dele”. (M. A. S. usuária do serviço)

“... a maioria dos usuários elogiou bastante o serviço, a atenção e preocupação de todos que fizeram contato. Destaco A. C. S. que fez um relato bastante emocionado do primeiro atendimento feito pelo Dr. João e o meu também!!” (P. L. O., enfermeira da retaguarda do aplicativo)

“o pior desse isolamento é não ter com quem conversar, e é muito bom conversar com você!!!” (J. M. S., profissional de saúde com teste positivo, na condição de usuário do serviço).

“A filha do paciente A. J. N., Patrícia, pede para agradecer bastante o atendimento, que conseguiu o oxímetro e fazendo o acompanhamento do pai que está bem melhor.” (M. I. M., enfermeira da retaguarda, por aplicativo de mensagem, pós-intervenção da equipe no cuidado em rede, mobilizando a gestão estadual e municipal para a disponibilização do equipamento para monitoramento, dada a condição de saúde identificada no atendimento).

“Muito bom uso da tecnologia para a medicina. E que depoimento legal da enfermeira. Gosto demais da ideia do app. Ainda mais com o avanço da tele-

medicina. Com esse app, o sistema de saúde se conecta fácil a 10 mil sergipanos. Pode ser usado em muito mais, muitas coisas boas futuramente.” (Gestor Estadual de área distinta da saúde, após assistir vídeo de divulgação com depoimento de enfermeira da retaguarda do aplicativo)

“Estava aguardando a equipe ligar... Gosto muito que vocês ligam todos os dias, fico aguardando ansiosa, me sinto segura, pois moro sozinha, isolada e tenho com quem conversar e orientar sobre o covid-19, estou com muito medo e gostaria que vocês me ligassem todos os dias”. (D. S. T., usuária do serviço).

“... o questionário de vocês, diário, que eu respondia é bem enxuto, bem concreto. Até mesmo as perguntas são bem embasadas no que a gente sente. Pra mim era como se eu estivesse em uma consulta” (M. J. S., usuária do serviço).

“Pra mim vocês foram como anjos, que seguraram na minha mão, no período de isolamento, entendeu? [...] Eu moro com uma outra pessoa e uma criança. E hoje eu olho pra eles dois e vejo que eles não contraíram covid. Eu devo a vocês isso tudo...” (R. V. usuária do serviço)

“Nas redes da SES também. E Governo. O social mídia da SES disse que um usuário perguntou se tinha um canal de elogios do Monitora COVID-19 rsrsrs. Pessoas elogiando muito. Também no privado, com palmas e emojis rsrs Que boooooommm... fico tão feliz!!” (M. D., equipe de comunicação da Fundação).

“Usuária R. V. S. S. já está assintomática e de alta do isolamento domiciliar. Fez tanto elogio em 27 min de conversa que nem sei resumir”. (M. B. médica da retaguarda)

“Precisei utilizar o aplicativo na semana passada. Muito fácil, didático e direto nos pedidos de informação ao usuário. Logo após, aproximadamente 40 minutos, recebi a ligação de uma profissional para tratar sobre as informações que prestei no aplicativo [...] era muito atenciosa, mostrando-se muito conhecedora do assunto, me fez todos os questionamentos sobre os sintomas que estava apresentando. Um excelente e acolhedor atendimento em um momento tenso para quem, por motivo óbvio, acessa o sistema. Pois bem, no final informei que trabalhava na área de saúde, [...], e para minha surpresa a profissional se identificou como uma de nossas colegas [...]. Resumo do que eu quero registrar: o aplicativo, além de ter a participação da Fundação na sua concepção, lá na ponta ainda tive a surpresa de ser bem atendido por uma colega de trabalho. Quero parabenizar a todos os envolvidos pelo sucesso desse projeto”. (R. L. N., usuário do serviço sobre PL.O., enfermeira da retaguarda, num momento de reconhecimento entre pares).

“A Dona A. quer que eu passe pra ela uma relação de todos que conversaram com ela. Do apoio, da coordenação e tudo. Todos têm que ir à festa. Que a sala dela é grande, mas já pensa na possibilidade de reservar o salão do prédio kkkkk. Que barato... quem não for ela vai buscar em casa” (F. M. enfermeira da retaguarda repassando o recado da usuária idosa, Dona A., para a equipe do Monitora COVID-19 em grupo de WhatsApp, demonstrando o vínculo de cuidado que se estabeleceu nos atendimentos).

“Agradeço a todos por esta oportunidade profissional e de aprendizado como pessoa. Aprendi muito sobre Telemonitoramento e Telemedicina, ferramentas tecnológicas que para mim eram uma grande incógnita antes de estar aqui com vocês [...] Mas o que me deixou mais feliz foi perceber que, apesar do aumento da tecnologia, dentro do nosso contexto aqui do Monitora COVID-19 pudemos acolher e proporcionar um atendimento humanizado às pessoas. Isso não tem preço. Apesar de ser gaúcho e estar radicado no interior de SP, [...] seria uma oportunidade de conhecer mais de perto como as ações estavam sendo feitas por aí... e confesso que fiquei maravilhado...” (E. J. H., médico da retaguarda em mensagem de aplicativo em reconhecimento aos ganhos pessoais que teve com o uso da tecnologia nos atendimentos mesmo estando em outra Unidade Federativa).

Diante dos relatos, observa-se que, motivados pela urgência de cuidado a usuários, apoio à organização assistencial, reconhecimento da potencialidade da ferramenta tecnológica nesse cuidado, tornou-se factível o incremento de ações de monitoramento em saúde por meio da iniciativa e oferta deste novo serviço, o Aplicativo “Monitora COVID-19”. Consequentemente, constata-se a existência de resposta integrada do SUS Sergipe à pandemia, com ações de vigilância com garantia do cuidado em isolamento, com apoio da gestão no direcionamento e encaminhamento aos serviços assistenciais.

Tal iniciativa é observada por gestores, trabalhadores e usuários como possível continuidade do cuidado para outras doenças, especialmente as crônicas, como forma de otimizar o sistema de saúde na oferta dos serviços assistenciais presenciais e, concomitantemente, no monitoramento remoto do cuidado integral dos usuários; configurando-se não apenas como serviço pontual e de emergência em saúde pública, mas com potencial multiplicador, abrindo novas possibilidades de cuidado continuado.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), promovendo TO e TM por meio do Aplicativo “Monitora COVID”, mostrou-se uma medida eficaz com potencial impacto para evitar a disseminação da doença, fornecendo acesso remoto às melhores práticas e reduzindo a necessidade de deslocamentos dos cidadãos sergipanos para os serviços de saúde presenciais.

Houve a formatação de resposta integrada de cuidado em rede, com ações de vigilância remota, protegendo trabalhadores e usuários do SUS Sergipe, tendo como garantia o cuidado em isolamento e direcionamento para a rede de atenção assistencial, configurando-se em arranjo organizacional dos serviços, com vistas a garantir o monitoramento do cuidado de pacientes e otimizar as portas de entrada dos serviços assistenciais.

Potencializado pela articulação multisetorial entre setores público e privado no enfrentamento da pandemia, sem ônus para nenhum dos entes, a experiência denota e fomenta a possibilidade de novas formas de entregar resultados palpáveis à sociedade em outros arranjos organizacionais de caráter multiplicador e de cuidado integral no, pelo e para o SUS.

AGRADECIMENTOS

A realização de cada etapa do processo que culminou com essa experiência exitosa contou com a competência, o compromisso e a dedicação de diversos atores que compõem setores/instituições, que entenderam e abraçaram a proposta de cuidado emergencial e não mediram esforços para agilizar da melhor forma os processos. Dessa maneira, fazemos questão de agradecer:

Ao Governo do estado de Sergipe, por integrar a rede colaborativa dos estados do Nordeste, por meio do Consórcio Nordeste, na concepção e formalização da estratégia e fomento em seus respectivos estados;

Ao Consórcio Nordeste na concepção do projeto e desenvolvimento do aplicativo em parceria com a Fundação Estadual de Saúde da Família da Bahia – FESF/BA e da Empresa Novetch;

À SES-SE, por intermédio do gabinete da secretária, no apoio e incentivo ao projeto, e dos técnicos da Diretoria de Atenção Primária, da Diretoria

de Vigilância em Saúde e da Diretoria de Atenção Hospitalar e das Urgências e Emergências, no apoio em rede, e à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na cessão de profissionais;

Às gestões municipais, por meio das secretarias municipais de saúde, na busca ativa e no cuidado integrado;

À UFS, por intermédio da reitoria e do departamento de medicina, no apoio à construção do serviço, realização dos primeiros atendimentos, e por transformar o serviço em campo de pesquisa;

Ao COSEMS e ao CONIVALES pela parceria na defesa e divulgação desta estratégia aos municípios sergipanos;

Aos demais órgãos parceiros na divulgação e ampliação do acesso ao serviço: Banese, Defesa Civil Estadual, DESO, SAE, Vivo, Oi, Tim, Claro, Energisa, Sulgipe, TV Sergipe, TV Atalaia, Rádio Aperipê, Rádio Luandê FM;

Aos muitos voluntários que abnegadamente se dedicaram ao projeto, sugeriram e orientaram pessoas;

À Fundação Estadual de Saúde – FUNESA, por meio da Diretoria Geral, no apoio e incentivo e direcionamento do projeto da Diretoria Operacional e seus técnicos (áreas educacionais e de gestão editorial, com sugestões e cessão de pessoas competentes para trabalhar no serviço), e da Diretoria Administrativo-Financeira e seus respectivos técnicos (gestão de pessoal, de tecnologia e telefonia, de comunicação, de transporte, de patrimônio, de contabilidade, do financeiro, de auditoria e controladoria, do jurídico etc.);

Agradecimento especial à Coordenação de Tecnologias Aplicadas à Educação em Saúde, coordenação que integra a Escola de Saúde Pública de Sergipe/FUNESA e que contém a Gerência de Telessaúde; agradecimento a todos os técnicos que atuaram incansavelmente todos os dias desde abril de 2020 para acolher e cuidar das pessoas sergipanas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro

de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 56-B, p. 1, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em:

GOIS-SANTOS, V. T. *et al.* Telehealth actions in times of COVID-19: information with evidence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, n. 10, p. 1320-1322, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Pgp6zvZQZvNKd5Pp8Kpfwzv/?lang=en>. Acesso em:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 10 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-COVID-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em:

DESAFIOS DA
IMPLANTAÇÃO DE
UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA
NA PANDEMIA DE
COVID-19: VIVÊNCIA
DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL

CHALLENGES OF IMPLEMENTING
AN INTENSIVE CARE
UNIT IN THE COVID-19
PANDEMIC: EXPERIENCING
MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE

DESAFÍOS DE IMPLEMENTAR
UNA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN LA PANDEMIA
COVID-19: EXPERIMENTAR LA
RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL

DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

11

Sofia Souza da Cunha¹, Cawana da Silva do Nascimento², Gabriel Bezerra de Souza³, Michelle de Paiva Frauzino⁴, Mônica Silvina do Nascimento⁵, Maria Estela Livelli Becker⁶, Natasha Varjão Volpáti⁷, Patrícia Rezende do Prado⁸

RESUMO

Introdução: a pandemia de covid-19 trouxe a necessidade de maior número de leitos de terapia intensiva. Nessa vertente, este estudo relata a integração e a contribuição da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva na implementação de uma enfermaria adaptada para cuidados críticos no enfrentamento dos casos graves de infecção por SARS-CoV-2, visando à organização de procedimentos e atribuições, no intuito de orientar as ações durante eventos indesejados. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo do tipo relato de experiência na perspectiva da Residência Multiprofissional Hospitalar em Terapia Intensiva (RMHTI) no enfrentamento da covid-19. Desenvolveu-

1 Nutricionista residente em terapia intensiva/UFAC – sofiacunhanutri@gmail.com

2 Pós-graduada em Urgência e Emergência. Enfermeira residente em terapia intensiva/UFAC – cawananascimento2@gmail.com

3 Pós-graduado em Terapia Intensiva – Fisioterapeuta Residente em Terapia Intensiva/UFAC – gabrielbsac@gmail.com

4 Mestra em ciências da saúde – vínculo: Fisioterapeuta/SESACRE – ftmichellefrauzino@gmail.com

5 Mestra em Ciências, tecnologias e gestão – Enfermeira/SESACRE – monica.silvina@hotmail.com

6 Mestra em Saúde Pública – Enfermeira/Coordenadora Estadual dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional/SESACRE – estelalivelli@gmail.com

7 Mestra em ciências da Saúde – Enfermeira/SESACRE – naty_volpati@hotmail.com

8 Doutora em Ciências da Saúde – Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre – patricia.prado@ufac.br

-se em um Hospital de Urgência e Emergência durante a adequação de um novo serviço de terapia intensiva. **Resultados:** o impacto das ações sobre a proporção de óbitos e a proporção de alta hospitalar foi significativo: a proporção de óbitos por covid-19 foi de 75% no primeiro período avaliado para 49,7% no segundo período, aumentando, conseqüentemente, a proporção de alta hospitalar de 25% para 50,3%. **Conclusão:** em virtude da participação do programa de residência multiprofissional na unidade avaliada, resultou-se em melhor assistência e organização do serviço, impactando positivamente no número de altas e na redução da mortalidade por covid-19.

Palavras-chave: Pandemia. Relato de experiência. Terapia intensiva.

ABSTRACT

Introduction: the Covid-19 pandemic brought the need for more numbers of intensive care beds, this study reports the integration and contribution of the Multiprofessional Residency in Intensive Care in the implementation of an adapted ward for critical care in dealing with severe cases of infection by SARS-CoV-2, aimed at organizing procedures and attributions, in order to guide actions during unwanted events. **Material and Methods:** this is an experience report type study from the perspective of the Multiprofessional Hospital Residency in Intensive Care (RMHTI) in the face of Covid-19. It was developed in an Emergency Hospital, during the adaptation of a new ICU service. **Results:** the impact of the actions on the proportion of deaths and the proportion of hospital discharge were significant, the proportion of deaths by Covid-19 was from 75%, in the first evaluated period, to 49.7% in the second period, increasing accordingly. , the proportion of hospital discharge, from 25% to 50.3%. **Conclusion:** due to the participation of the multiprofessional residency program in the evaluated unit, better assistance and service organization resulted, positively impacting the number of discharges and the reduction of mortality from Covid-19.

Keywords: Pandemic. Experience report. Intensive care.

RESUMEN

Introducción: la pandemia del Covid-19 trajo la necesidad de mayor número de camas de cuidados intensivos, este estudio reporta la integración

y aporte de la Residencia Multiprofesional en Cuidados Intensivos en la implementación de una sala adaptada para cuidados críticos en el manejo de casos graves de infección por SARS-CoV-2, dirigido a organizar procedimientos y atribuciones, con el fin de orientar las acciones durante eventos no deseados. **Material y Métodos:** se trata de un estudio tipo relato de experiencia desde la perspectiva de la Residencia Hospitalaria Multiprofesional en Cuidados Intensivos (RMHTI) ante el Covid-19. Se desarrolló en un Hospital de Urgencias, durante la adecuación de un nuevo servicio de UCI. **Resultados:** el impacto de las acciones sobre la proporción de muertes y la proporción de altas hospitalarias fue significativo, la proporción de muertes por Covid-19 pasó del 75%, en el primer período evaluado, al 49,7% en el segundo período, aumentando en consecuencia, la proporción de altas hospitalarias, del 25% al 50,3%. **Conclusión:** debido a la participación del programa de residencia multiprofesional en la unidad evaluada, resultó en una mejor asistencia y organización del servicio, impactando positivamente en el número de altas y en la reducción de la mortalidad por Covid-19.

Palabras clave: Pandemia. Relato de experiencia. Cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, nova cepa de coronavírus encontrada em seres humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ZHU *et al.*, 2019). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia de covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WHO, 2020); e, em 11 de março de 2020, a declarou uma pandemia mundial, que vem causando uma paralisação da sociedade e o aumento exponencial da morbidade e da mortalidade em todo o mundo (LUCENA; SENA, 2020).

O acelerado aumento do número de casos de covid-19 exige que os países aumentem as vagas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que doenças respiratórias, neoplasias, cardiopatias, hipertensão e diabetes aumentam sua letalidade. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) mobilizou vários setores do governo, e diversas ações foram implementadas, incluindo

a elaboração de um plano de contingência. Em 3 de fevereiro de 2020, a infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2021), constituindo um desafio para o sistema de saúde.

Nesse sentido, desde o início da pandemia, observamos os esforços de diversos países para prover seus sistemas de saúde com a máxima capacidade de atendimento de pacientes com complicações respiratórias graves, especialmente em idosos e portadores de comorbidades, como doenças respiratórias, cardíacas, hipertensão e diabetes. Contudo, essa associação torna os jovens portadores dessas condições também um grupo de risco (MOREIRA, 2020).

No início da pandemia no Brasil, os casos eram majoritariamente importados, e a estratégia de contenção baseava-se na busca e no isolamento dos casos e contatos, para evitar transmissão do vírus de pessoa a pessoa. Com o aumento do número de casos da covid-19 e a ocorrência de transmissão comunitária, estratégias de mitigação passaram a ser adotadas, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença. Tais estratégias incluem medidas de atenção hospitalar para os casos graves, além de medidas de isolamento para casos leves e contatos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A capacidade de disseminação rápida do SARS-CoV-2 causou uma sobrecarga no sistema de saúde, inclusive naqueles mais fortalecidos, atingindo a ocupação total de leitos de UTI, como ocorreu no estado do Acre (RODRIGUES; SILVA, 2020; WHO, 2021).

As notificações no Acre começaram a ocorrer a partir do dia 2 de março de 2020. Entretanto, após a confirmação dos primeiros casos, no dia 17 de março de 2020, as notificações aumentaram de forma significativa. No Acre, desde o início da pandemia até o dia 24 de agosto de 2021, foram notificados 244.830 casos, dos quais 157.060 (64,2%) foram descartados, 87.724 (35,8%) confirmados, 1.811 (0,74%) óbitos e 46 em análise por PCR (ACRE, 2021).

Nesse cenário, garantir a proteção dos trabalhadores da saúde, que conformam a linha de frente no combate à covid-19, é prioridade. Contudo, apesar da adoção das medidas de prevenção e controle implementadas nos serviços de saúde, foram inevitáveis a infecção e o afastamento dos trabalhadores da saúde dos grupos de risco, comprometendo ainda mais a resposta à pandemia.

O caráter emergente da pandemia e o afastamento dos trabalhadores estimularam a reorganização imediata dos serviços para evitar o colapso dos sistemas de saúde, concentrando os esforços em superar a capacidade do sistema de saúde estadual em atender à população que evolui para as formas mais graves da doença, e que requerem internações em UTI e o uso de ventiladores pulmonares para o suporte respiratório, criando-se a necessidade de implementar imediatamente um serviço de UTI Covid-19 no Hospital de Urgência e Emergência.

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), pós-graduação em nível de especialização, caracteriza-se pela formação no cotidiano do trabalho em saúde e, portanto, realiza-se a partir das relações sociais em que está inserida (SILVA, 2018). Na conjuntura recente, a ampliação das políticas de formação em saúde, entre as quais se situa a RMS, vem demandando uma política de fortalecimento dos programas de residência em saúde, consideradas padrão ouro na formação de trabalhadores, sintonizados com a defesa dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreender a RMS como espaço privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no SUS implica dois aspectos centrais no escopo da proposta geral das residências: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar na formação em saúde (SILVA, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi relatar a integração e a contribuição da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva na implementação de uma enfermaria adaptada para cuidados críticos no enfrentamento dos casos graves de infecção por SARS-CoV-2, visando à organização de procedimentos e atribuições, no intuito de orientar as ações durante eventos indesejados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência na perspectiva da Residência Multiprofissional Hospitalar em Terapia Intensiva (RMHTI) no enfrentamento da covid-19. Desenvolveu-se em um Hospital de Urgência e Emergência, durante a adequação de um novo serviço de UTI Covid-19, e foi desenvolvida pela equipe de preceptoras e residentes do 2º ano do programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva, nas áreas de enfermagem, fisioterapia e nutrição, após as UTI do estado do Acre alcançarem a ocupação total de leitos.

O período de funcionamento dessa unidade iniciou em 15 de fevereiro de 2021, e a equipe de residentes começou suas atividades nessa unidade em março 2021. Recentemente, em 23 de agosto de 2021, essa UTI Covid-19 foi transferida provisoriamente para o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) do Acre.

Os dados foram coletados do censo hospitalar, disponível no Sistema Kanban na unidade de saúde, e o estudo foi realizado em duas etapas: a 1ª etapa, de 15 de fevereiro a 24 de março, período anterior às intervenções; e a 2ª etapa, de 25 de março a 31 de julho, período no qual ocorreram as ações de educação permanente e de qualificação do serviço. Além disso, foram avaliados alguns resultados no setor, relacionados com as proporções de alta hospitalar e mortalidade dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expansão para atendimento dos casos graves e que requerem cuidados intensivos se dá por meio da aquisição de equipamentos (ventiladores mecânicos, entre outros), de insumos, da construção/adequação/ampliação de unidades existentes, da contratação de leitos em hospitais privados ou do setor suplementar, bem como do apoio à montagem de hospitais de campanha (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Entretanto, a adequação de um serviço de UTI Covid-19 precisa fundamentalmente qualificar seus processos de trabalho, representando um desafio importante para as equipes de saúde, com trabalhadores, suas famílias e amigos adoecendo e morrendo.

A implementação da UTI Covid-19 trouxe, além das questões estruturais (adequação física, equipamentos, insumos e recursos humanos), a necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde e, especialmente, ações para a organização do serviço, como a implementação de fluxogramas, normas e rotinas para qualificação da assistência interdisciplinar.

O desafio inicial foi a padronização do fluxo do serviço para nortear e estabelecer rotinas dos profissionais do setor; essa necessidade foi identificada após um período de observação. Dessa forma, foi elaborado o Fluxo da Sistematização da Assistência na UTI de um Hospital de Urgência e Emergência, sendo apresentado para a equipe nos primeiros dias após a chegada

dos preceptores e a residência no local. Esse fluxo apresentava inicialmente um desenho de um esquema da estrutura do serviço (repouso, leitos, sala de materiais, posto administrativo, secretária etc.) para situar os profissionais que estavam no setor, mas, principalmente, os que estavam sendo recentemente contratados, pois a demanda por profissionais aumentou nesse período.

As apresentações de fluxos facilitavam a adaptação dos contratados e veteranos no setor; também era exposta a organização dos núcleos administrativos da equipe e suas atribuições. Esta era conformada pelo coordenador médico/diarista, coordenador de enfermagem, coordenador da fisioterapia, enfermeiro diarista, ressaltando suas funções de supervisionar, organizar e regular os processos assistenciais covid-19.

Nesse mesmo fluxograma, foi estabelecido o dimensionamento de pessoal da equipe com quantidade de enfermeiros plantonistas, técnicos de enfermagem e suas respectivas parcerias assistências e os leitos que cada equipe estava responsável pela continuidade da assistência, sendo que, para a quantidade de 10 leitos que ofertava o setor, foi dividido em dois núcleos com 5 leitos cada, os quais receberam o nome de núcleo vida e amor, para trazer um olhar mais humanizado na assistência.

As normas e as rotinas que seriam estabelecidas a partir da reunião foram descritas e apresentadas para as equipes, como a implementação do *checklist* com a equipe multiprofissional. Posteriormente, observou-se também déficit na continuidade da assistência, no registro do balanço hídrico, sinais vitais, coletas de gasometria, iniciação do desmame de sonda, troca de antibióticos na hora certa, entre outras dificuldades encontradas no setor.

Nesse sentido, foi implementada a visita multiprofissional à beira leito todos os dias, com início às 9h, com duração máxima de 1 hora passando em todos os pacientes, e sendo a equipe composta por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogo e nutricionista. Esta teve como objetivo atualizar as necessidades diárias do paciente e as possíveis pendências para serem realizadas em tempo hábil, fortificando a qualidade da assistência por meio do alinhamento do planejamento terapêutico.

A visita interdisciplinar era apoiada pelo *checklist* elaborado com base nas dificuldades encontradas diariamente no setor e apontava questões importantes para o manejo de cada paciente, permitindo à equipe refletir sobre como estava sendo ofertada a assistência.

Outra observação foi que os pacientes que eram admitidos ou estavam já internados na UTI não seguiam uma rotina de coleta de culturas, não sendo possível identificar os microrganismos patogênicos que já chegavam com esses pacientes ou que eram adquiridos na unidade. Então, foi estabelecido que os profissionais responsáveis pela execução eram o médico, o fisioterapeuta e o enfermeiro, e a rotina era toda quarta-feira, podendo ser encaminhada em outros dias da semana conforme solicitação médica em caso de admissão, sepse etc. Os resultados desses exames eram transcritos para um quadro que ficava visível para toda a equipe, e, em caso de amostras positivas, isso era identificado à beira leito com as precauções padrão. Da mesma forma, foi estabelecida a rotina dos exames laboratoriais todos os dias as 4h ou conforme solicitação médica.

As gasometrias também não tinham horário estabelecidos para serem coletadas. Nesse sentido, era um grande desafio processar esse exame já que, dentro da unidade, não havia gasômetro. Assim, muitas vezes, eram perdidas as amostras quando o profissional levava o exame para leitura, porém o aparelho estava ocupado por outros profissionais. Então, foi conversado com outros setores e estabelecido horários de coleta quando o aparelho não estava sendo utilizado, para levar as amostras. Assim, estabeleceu-se um fluxo, o que melhorou a problemática.

Outra rotina implementada foi em relação à realização do Raio-X de rotina, que foi acordado para ser todas as terças-feiras ou conforme solicitação médica. Também foi realizado o dimensionamento da equipe de enfermagem, conforme o Parecer Normativo nº 002/2020/COFEN – exclusivo para vigência da pandemia de covid-19: 1 enfermeiro assistencial para cada 5 leitos ou fração (enfermeiro administrativo/supervisor/assistencial); 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos ou fração; 1 técnico de apoio (material).

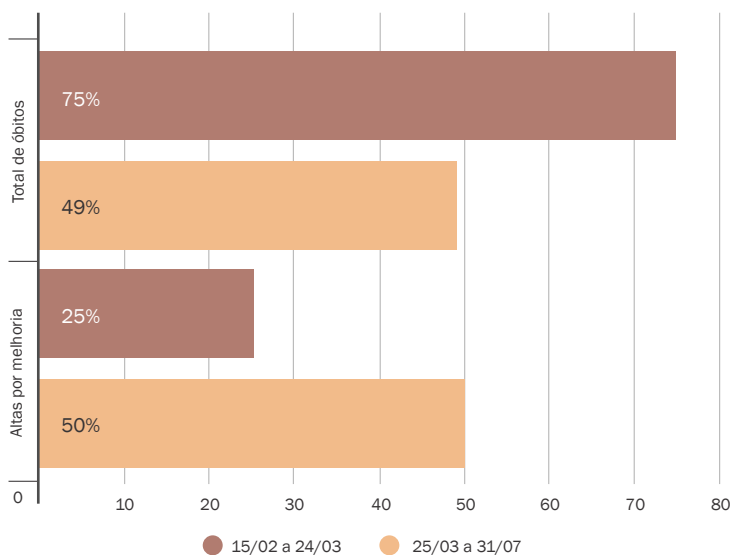
Foram elaborados livros para escrever o nome dos pacientes e as datas de admissão, alta e transferência para controle de morbidade e mortalidade, assim como os *checklists* dos carrinhos de emergências, sendo esse sempre supervisionado pela coordenação de enfermagem.

Após observar a necessidade de informações mais complexas para contribuir na assistência multiprofissional, os leitos foram identificados com placas contendo informações de cada paciente sobre a terapia nutricional, sistematização da enfermagem e ventilação mecânica, com as seguintes informações: nome do paciente, idade, data de internação, dias de internação, precaução se “sim” ou “não”, se possui alergias, peso predito, rima labial, escala de Braden, peso

estimado, altura estimada, gerenciamento de risco, dias de dispositivos, horário de prona e de supinação. Essas informações contribuíam para implementação da assistência multiprofissional.

Avaliando o impacto das ações supracitadas sobre a proporção de óbitos e a proporção de alta hospitalar, encontramos que a proporção de óbitos por covid-19 foi de 75% no primeiro período avaliado, para 49,7% no segundo período, aumentando, conseqüentemente, a proporção de alta hospitalar de 25% para 50,3%. (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Proporção de óbitos e altas hospitalares de fevereiro a julho de 2021 em uma enfermaria adaptada para cuidados críticos de pacientes Covid-19. Rio Branco, Acre, Brasil, 2021.



CONCLUSÕES

Em virtude da participação do programa de residência multiprofissional na unidade avaliada, resultou-se em melhor assistência e organização do serviço, impactando positivamente no número de altas e na redução da mortalidade por covid-19.

Conclui-se que a residência multiprofissional se mostrou fundamental no enfrentamento da pandemia de covid-19, não apenas pela sua atuação

na sua área profissional, mas também, especialmente, pelo exercício da integralidade e o caráter multiprofissional dessa formação, que tem apoiado as ações necessárias para qualificar uma UTI para o cuidado a pacientes graves nesta pandemia.

REFERÊNCIAS

ACRE. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Boletim SESA-CRE**. Rio Branco, AC: SESACRE, 2021. Disponível em: https://agencia.ac.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/BOLETIM_AC_COVID_24-08-2021.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 24-A, p. 1, 4 fev. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LUCENA J. F.; SENA J. G. B. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. e4964, 2020.

OLIVEIRA, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ROTHAN, H. A; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, [s. l.], v. 109, p.102433, 2020.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>. Acesso em: 24 ago 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 24 ago 2021.

HU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 328, n. 8, p. 727-733, 2020.

EXECUÇÃO,
DE FORMA
DESCENTRALIZADA,
DA CAMPANHA
NACIONAL DE
VACINAÇÃO CONTRA
A INFLUENZA
DURANTE A
PANDEMIA DE
COVID-19 EM CAMPO
GRANDE – MS

DECENTRALIZED EXECUTION
OF THE NATIONAL INFLUENZA
VACCINATION CAMPAIGN DURING
THE COVID-19 PANDEMIC IN
CAMPO GRANDE – MS

EJECUCIÓN DESCENTRALIZADA
DE LA CAMPAÑA NACIONAL
DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19
EN CAMPO GRANDE – MS

EXECUÇÃO, DE FORMA DESCENTRALIZADA, DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM CAMPO GRANDE – MS

12

Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha¹, Ana Tereza Gomes Guerrero²,
Nathália da Silva Dantas Pelliccioni³, Veruska Lahdo⁴

RESUMO

Introdução: diante da confirmação dos primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus no Brasil no ano de 2020, vimo-nos diante do desafio de pensar em uma forma segura para realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, sem expor a população ao risco de contrair a covid-19. **Objetivo:** para aumentar o número de pontos de vacinação e, com isso, evitar aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde, diminuindo a contaminação entre as pessoas durante a pandemia de covid-19, optou-se por realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no ano de 2020 no município de Campo Grande de forma descentralizada nas farmácias privadas que voluntariamente se credenciaram. **Material e Métodos:** foi publicado o Decreto Municipal nº 14.203/2020, que mencionava que as farmácias privadas que se interessassem em aderir à campanha de vacinação deveriam formalizar o preenchimento do termo de adesão padronizado pela

1 Mestra, Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. E-mail – marciagutsal@hotmail.com

2 Doutora, Pesquisadora da Fiocruz / Bio-Manguinhos. E-mail – ana.guerrero@fiocruz.br

3 Especialista, Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. E-mail – nathaliasdantas@gmail.com

4 Especialista, Fisioterapeuta / Superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. E-mail – sv.s.sesau@gmail.com

Secretaria Municipal de Saúde, comprometendo-se a cumprir todas as regras estabelecidas. **Resultados:** foram aplicadas 26.988 doses da vacina contra influenza em 66 farmácias que se credenciaram, sendo que, dos grupos prioritários vacinados, os idosos foram a maior proporção, representando 94% de todo o público atendido. **Considerações Finais:** as farmácias credenciadas foram responsáveis por boa porcentagem da cobertura da vacinação contra influenza da população do município de Campo Grande no ano de 2020 que, associada a outras iniciativas da Secretaria Municipal de Saúde, vem dando frutos, destacando nacionalmente o município como um caso de sucesso ante a pandemia de covid-19.

Palavras-chave: Vacina. Influenza. Covid-19. Farmácia. Farmacêutico.

ABSTRACT

Introduction: in view of the confirmation of the first cases of infection by the new coronavirus in Brazil in 2020, we are faced with the challenge of thinking of a safe way to carry out the national vaccination campaign against Influenza, without exposing the population to the risk of contracting to COVID-19. **Objective(s):** to increase the number of vaccination points and thus avoid crowding in the Basic Health Units, reducing contamination among people during the COVID-19 pandemic, it was decided to carry out the national vaccination campaign against Influenza in the year 2020 in the municipality of Campo Grande in a decentralized manner in private pharmacies that voluntarily registered. **Material and Methods:** municipal Decree No. 14.203/2020 was published, which mentioned that private pharmacies interested in joining the vaccination campaign should formalize the completion of the standardized adherence term by the Municipal Health Department, committing to comply with all the established rules. **Results:** 26,988 doses of the Influenza vaccine were administered in 66 accredited pharmacies, and of the priority groups vaccinated, the elderly were the largest proportion, representing 94% of the entire public served. **Final Considerations:** the Accredited Pharmacies were responsible for a good percentage of the coverage of vaccination against Influenza of the population of the municipality of Campo Grande in 2020 which, associated with other initiatives of the Municipal Health Department, has been bearing fruit, highlighting the municipality nationally as a success story in the face of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Vaccine. Influenza. COVID-19. Drugstore. Pharmaceutical.

RESUMEN

Introducción: ante la confirmación de los primeros casos de contagio por el nuevo coronavirus en Brasil en 2020, nos enfrentamos al desafío de pensar en una forma segura de realizar la campaña nacional de vacunación contra la Influenza, sin exponer a la población a la riesgo de contraer COVID-19.

Objetivo: para incrementar el número de puntos de vacunación y así evitar el hacinamiento en las Unidades Básicas de Salud, reduciendo la contaminación entre las personas durante la pandemia COVID-19, se decidió realizar la campaña nacional de vacunación contra Influenza en el año 2020 en la ciudad de Campo Grande de manera descentralizada en farmacias privadas que se registran voluntariamente. **Material y Métodos:** se publicó el Decreto Municipal No. 14.203 / 2020, el cual mencionó que las farmacias privadas interesadas en sumarse a la campaña de vacunación deben formalizar el cumplimiento del plazo estandarizado de adherencia por parte de la Secretaría Municipal de Salud, comprometiéndose a cumplir con todas las normas establecidas.

Resultados: se administraron 26,988 dosis de la vacuna contra la influenza en 66 farmacias acreditadas, y de los grupos prioritarios vacunados, los ancianos fueron la mayor proporción, representando el 94% de todo el público atendido.

Consideraciones Finales: las Farmacias Acreditadas fueron responsables de un buen porcentaje de la cobertura de vacunación contra Influenza de la población del municipio de Campo Grande en 2020 que, asociada a otras iniciativas de la Secretaría Municipal de Salud, ha ido dando sus frutos. , destacando al municipio a nivel nacional como caso de éxito frente a la pandemia COVID-19.

Palabras clave: Vacuna. Influenza. COVID-19. Farmacia. Farmacéutico.

INTRODUÇÃO

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório e que é de alta transmissibilidade. A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo (SBIM, 2020).

Com a confirmação dos primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus no Brasil, o governo antecipou, no ano de 2020, a campanha de vacinação contra influenza em quase um mês, pois o vírus já se encontrava em circulação. Nos anos anteriores, a vacinação sempre iniciava na segunda quinzena do mês de abril, mas em 2020, as primeiras doses da campanha foram disponibilizadas ao público-alvo a partir de 23 de março, divididos por grupos prioritários de acordo com as datas informadas pela campanha.

Essa antecipação foi importante durante a pandemia de covid-19, pois a vacina contra influenza deixa o sistema imunológico 80% protegido contra cepas do vírus influenza, milhares de vezes mais comuns que o coronavírus, facilitando, com isso, a diferenciação entre as duas doenças, assim como diminuindo a hospitalização por complicações em decorrência da gripe.

Com a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus, covid-19, houve um cenário de preocupação com o avanço do vírus, que levou à necessidade de adotar medidas consideradas clássicas na saúde pública, como o isolamento e a quarentena, utilizadas amplamente em outras epidemias, desde o século XIV até meados do século XIX.

Houve fechamento de comércios, escolas, faculdades, áreas públicas entre outros, ficando popularmente conhecidos como “*lockdown*”, em que somente serviços essenciais podiam permanecer em funcionamento. Também foram disseminadas informações importantes referentes à proteção individual, tais como o uso de máscara facial que se tornou obrigatório, higiene das mãos e uso de álcool em gel que se tornaram prioridades.

A Lei nº 13.021/2014 (BRASIL, 2014) autorizou as farmácias a disporem de soros e vacinas para atendimento imediato à população, cujos requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana foram estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na RDC nº 197/2017 (BRASIL, 2017), que, por sua vez, revogou a Portaria Conjunta ANVISA/FUNASA nº 01/2000 que restringia a vacinação apenas a estabelecimentos com responsável técnico médico.

A partir de então, ficou definitivamente consolidada a conquista da autorização dos serviços de vacinação em farmácias, por farmacêuticos, atribuição regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) por meio da Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018 (BRASIL, 2018).

O caos evidenciado diante da adoção do isolamento e quarentena, assim como a alteração da capacidade de atendimento dos profissionais de saúde, trouxe um dos maiores desafios aos serviços de saúde, entre eles, pensar em uma forma segura para realização da campanha de vacinação contra influenza no ano de 2020, com todas as medidas de proteção recomendadas, sem expor a população ao risco, e, assim, ser possível contar com a adesão do maior número de pessoas.

Com objetivo de evitar aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde, e, com isso a contaminação entre as pessoas durante a pandemia de covid-19, optou-se por realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no ano de 2020 no município, de forma descentralizada e colaborativa entre serviços de saúde públicos e privados (farmácias/drogarias), credenciados, proporcionando um aumento dos pontos de vacinação.

MATERIAL E MÉTODOS

A participação das farmácias nas campanhas de saúde pública governamentais pode ser solicitada pelas Secretarias de Saúde, de acordo com as necessidades identificadas pelos estados e municípios, conforme art. 92 da RDC n. 44/2009 (BRASIL, 2009).

Diante de toda a situação vivenciada, o Prefeito de Campo Grande sancionou o Decreto Municipal nº 14.203/2020 (CAMPO GRANDE, 2020), estabelecendo que farmácias e drogarias privadas que se interessassem em aderir à campanha de vacinação contra H1N1, com vacinas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sem qualquer custo para o usuário, deveriam formalizar o preenchimento de um termo de adesão padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), constando as seguintes condições:

- I.** Gratuidade da participação;
- II.** Compromisso de armazenar e ministrar as vacinas de acordo com as normas técnicas aplicáveis, exclusivamente para o público-alvo definido pelo Ministério da Saúde;
- III.** Submissão à supervisão e coordenação da SESAU;
- IV.** Devida identificação das pessoas que recebem as vacinas, conforme formulários disponibilizados pela SESAU;
- V.** Nas farmácias e drogarias, a aplicação das vacinas deveria ser realizada por profissionais de saúde, devidamente habilitados e registrados perante o respectivo

Conselho de Fiscalização Profissional, e treinados pelo Serviço de Imunização da SESAU para realização da aplicação das vacinas (CAMPO GRANDE, 2020).

Conforme pode ser observado na Figura 1, a vacinação iniciou com 50 farmácias credenciadas para participar da 1ª fase da campanha, sendo algumas redes e outras farmácias independentes, distribuídas em diferentes bairros do município, contemplando as sete regiões da cidade, que são: Prosa, Segredo, Imbirussú, Centro, Lagoa, Anhanduizinho e Bandeira. Ao longo das semanas de execução da campanha, alguns estabelecimentos desistiram e outros ingressaram, totalizando 66 estabelecimentos que participaram do projeto.

FIGURA 1. Locais de vacinação da H1N1 para idosos e profissionais da saúde no município – Campo Grande – MS

LOCAIS DE VACINAÇÃO

TENDAS DE VACINAÇÃO

- Clínica da Família Nova Lima – Rua: Padre Antônio Franco, 550;
- UBSF Parque do Sol – Avenida Evelina Selingard, 1008;
- UBSF Ana Maria do Couto – Rua Mitsuo Dalma 483, com Rua Gal. Mendes Xavier;
- UBS Dona Nieta – Rua Cora, 100;
- UBS Silvia Regina – Rua Capibaribe s/n;
- USF Santa Carmélia – Rua Terilita Garcia, 1438;
- USF Vila Nasser – Rua Antônio de Moraes Ribeiro, 939 – Vila Nasser;
- USF Estrela Dalva – Avenida Sr. do Bondim, 2685, Taquaral Bosque;
- USF Buriú – Rua José S. Araújo, n. 80, bairro Buriú;
- USF São Conrado – Rua Pampulha, n. 859, bairro Jardim São Conrado.

FARMÁCIAS

- Ultrapopular – Rua Olímpio Klafke, nº 728, Mata do Jacinto;
- Ultrapopular – Av. Ministro José Linhares, nº 1014, Vila Almeida;
- Ultrapopular – Rua Yokosua, nº 1100, Bairro Dr. Jair Garcia;
- Ultrapopular – Av. Tamandaré, nº 4682, Jardim Seminário;
- Ultrapopular – Av. Manoel da Costa Lima, nº 1540, Vila Piratininga;
- Ultrapopular – Rua Dr. Arthur Jorge, nº 1836, Monte Castelo;
- Ultrapopular – Av. Raquel de Queiroz nº 928, Bairro Aero Rancho;
- Ultrapopular – Rua Rui Barbosa, nº 2.721, Centro;
- Ultrapopular – Av. Júlio de Castilho, nº 1.552, Vila Sobrinho;
- Droga 10 – Rua Ana Luiza de Souza, nº 194, Bairro Pioneira;
- Droga 10 – Rua Evelina Figueiredo Selingard, nº 774, Parque do Sol;
- Droga 10 – Av. General Alberto C. Mendonça Lima, nº 3960, São Conrado;
- Droga 10 – Rua Vitorio Zeolla, nº 780, Carandá;
- Droga 10 – Av. Marques de Lavradio, nº 446, loja 1, Bairro Jardim São Lourenço;
- Farmácia Carli – Rua Tremembé, nº 07, Jd Centenário;
- Droga 10 – Av. Bandeirantes, nº 1001, Amambá;
- Droga 10 – Rua Quatorze de Julho, nº 1849, Centro;
- Droga 10 – Rua Tembes, nº 374, Vila Jussara;
- Droga 10 – Av. Mato Grosso, nº 2934, Santa Fé;
- Droga 10 – Rua Frentini, nº 545, Universitário;
- Droga 10 – Rua Anica, nº 317, Moreninha II;
- Droga 10 – Rua da Divisão, nº 806, Jardim Parati;
- Droga 10 – Av. dos Cafezais, nº 1899, Jardim Macaúba;
- Droga 10 – Av. Marques de Pombal, nº 1626, Tiradentes;
- Farmácia Desconto Fácil – Rua Paulo Hélio Katayama, nº 760, Parque Residencial União;
- Farmácia das Mansões – Rua Casa Verde, nº 25, Chácara das Mansões;
- Farmácia Popular Itamaracá – Padre Musstatuma, 689, Salão 1;
- Farmácia Popular Tijuca – Rua Pará, nº 732, Bairro São Jorge da Lagoa;
- Farmácia Popular Caiobá – Drogeria Marifarma – Rua Cachoeira do Campo, 1170, Caiobá;
- Droga1c – Av. Marechal Deodoro, nº 1.094, Jd. Leblon;
- Drogeria Freire – Av. Toros Puxian, nº 752, Rita Vieira;
- Drogeria Freire – Rua Rui Barbosa, nº 536, Monte Libano;
- Drogeria Freire – Av. Mascarenhas de Moraes, nº 3.589, Coronel Antonino;
- Drogeria Freire – Av. Afonso Pena, nº 2.326, Centro;
- Drogeria Freire – Rua 14 de julho, nº 4.826, Centro;
- Farmácias + Poputar – Av. Raquel de Queiroz, 980, Aero Rancho;
- Farmácias + Poputar – Av. José Nogueira Vieira, 632, Tiradentes;
- Farmácias + Poputar – Av. Raquel de Queiroz, 984, Aero Rancho;
- Farmácias + Poputar – Av. Dos Cafezais, 2459, Jardim Macaúbas;
- Farmácias + Poputar – Av. Marques de Pombal, 1050, Tiradentes;
- Farmácias + Poputar – Av. Costa e Silva, 14, Vila Progresso;
- Farmácias + Poputar – Rua Indianapolis, 1856, Jardim Noroeste;
- Farmácias + Poputar – Av. Presidente Tancredo Neves, 967, Aero Rancho;
- Farmácias + Poputar – Rua Zulmira Borba, 1130, Nova Lima;
- Farmácias + Poputar – Av. Marinha, 631, Coophavilla;
- Farmácias + Poputar – Av. José Barbosa Rodrigues, 2546, Bosque das Araras;
- Farmácias + Poputar – Av. Alberto Araújo Arruda, 145, Mata do Jacinto;
- Farmácias + Poputar – Av. Dom Antônio Barbosa, 2266, Vila Oeste;
- Farmácias + Poputar – Rua Ana Luiza de Souza, 178, Pioneiros;
- Farmácias + Poputar – Rua Yokohama, 623, Vila Palmira.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 8H ÀS 11H E DE 14H ÀS 18H.

FONTE: SANCHEZ (2020).

Para divulgar à população os pontos onde seriam aplicadas as vacinas da influenza em 2020, a mídia local prestou um grande apoio, informando nos jornais da televisão, sites de notícias, rádios e outros.

FIGURA 2. **Reportagem do G1 demonstrando o apoio que a imprensa deu na divulgação dos pontos de vacinação – Campo Grande – MS**



FONTE: G1 MS (2020).

Tanto as vacinas contra influenza quanto os insumos para aplicação foram fornecidos pela SESAU.

Foi construído um Procedimento Operacional Padrão (POP) a fim de padronizar a organização e o funcionamento do processo garantindo a qualidade do serviço prestado à população, de maneira a descrever os procedimentos a serem adotados de acordo com as diretrizes normativas em cada etapa da atividade de vacinação, a saber: organização sala de vacinação; salão da drogaria – organização do espaçamento entre os idosos; atendimento ao paciente idoso – procedimentos para prestar a assistência farmacêutica vacinal; procedimento de administração da vacina contra influenza; procedimento de finalização das atividades diárias. É importante destacar que essa atividade foi uma inovação para o profissional farmacêutico que atua em drogarias; e o POP auxiliou esses profissionais a atuarem respaldados pelas regras normativas estabelecidas. O POP foi distribuído no primeiro dia da vacinação, sendo que foi enviada uma cópia impressa, e uma cópia digital enviada por *e-mail* para todas as farmácias credenciadas.

Para viabilização do Projeto, foram realizadas inúmeras reuniões entre o Prefeito, a equipe da SESAU, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), CFF e representante das farmácias.

No dia anterior ao início da vacinação (23/03/2021), a equipe do setor de imunização da SESAU realizou treinamento a céu aberto no pátio da Secretaria para os farmacêuticos vacinadores, dividindo os profissionais em duas turmas, tudo para minimizar o contágio entre as pessoas. Participaram desse treinamento mais de 80 profissionais. Após o treinamento, foi criado um grupo no WhatsApp com todos os farmacêuticos vacinadores objetivando facilitar a comunicação, em especial sanar dúvidas, harmonizar os procedimentos executados, envio de informações e reduzir os ruídos causados por falsas informações.

FIGURA 3. Foto do treinamento dos Farmacêuticos vacinadores no pátio da SESAU – Campo Grande – MS



A vacinação iniciou no dia 24 de março de 2021 para os idosos, passando para os trabalhadores do setor de saúde, profissionais de segurança, professores e gestantes.

FIGURA 4. **Profissionais trabalhando nas farmácias para realização da vacinação contra H1N1 – Campo Grande – MS**



A Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica da SES/MS realizou visitas técnicas nos estabelecimentos de saúde/farmácias credenciadas para acompanhar a vacinação, verificando o estoque dos imunizantes; a temperatura das geladeiras onde estavam armazenadas as vacinas; o preenchimento do mapa de temperatura; se não haviam outros itens na geladeira, como alimentos por exemplo; a presença dos farmacêuticos vacinadores; o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos farmacêuticos vacinadores; se o estabelecimento possuía Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF/MS) e Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária; se estavam obedecendo as normas de segurança, como o distanciamento entre as pessoas; e se a sala de vacina era climatizada ou se o ambiente era ventilado. Algumas farmácias optavam por colocar a mesa para atendimento fora do ambiente de aplicação, pois a sala era muito pequena. No momento da visita, era reforçada a recomendação para que a vacina fosse aplicada apenas no público-alvo permitido para cada fase da campanha.

O acompanhamento de perto pela SES/MS aos estabelecimentos credenciados para realização da vacinação contra influenza no ano de 2020 contribuiu tanto para atender a referida campanha como para analisar o

cumprimento das exigências sanitárias durante a pandemia de covid-19 por parte dos estabelecimentos, assim como montar um banco de dados com informações para futuras demandas.

Com apoio da SES/MS, foi realizada a testagem rápida para covid-19 nos farmacêuticos que participaram da campanha de vacinação contra influenza nas farmácias da rede privada do município. Para tal, foi montado um *drive-thru* para testagem da covid-19 nos farmacêuticos; e aqueles que apresentaram teste positivo foram encaminhados para retestagem e outras orientações.

FIGURA 5. *Drive-thru* para testagem da covid-19 nos farmacêuticos vacinadores – Campo Grande – MS



Como no início da pandemia os EPI estavam escassos no mercado, é importante destacar a ação de aquisição e distribuição de EPI, como máscaras, luvas, avental e outros itens por instituição parceira da ação (CFF e CRF/MS), para que os farmacêuticos pudessem trabalhar devidamente protegidos durante suas atividades, incluindo a vacinação, e, conseqüentemente, proteger seus pacientes.

RESULTADOS

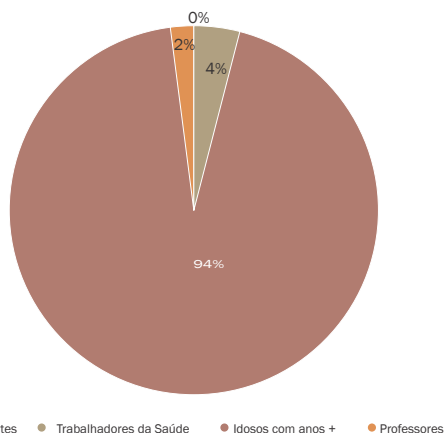
Foram aplicadas 26.988 doses da vacina contra influenza, nas 66 farmácias que se credenciaram para participar da campanha, correspondendo a 21,95% do público total que recebeu a vacina em Campo Grande.

TABELA 1. Número de doses da vacina contra influenza aplicadas em pessoas acima de 9 anos de idade, nas farmácias credenciadas, na campanha do ano de 2020 – Campo Grande – MS

	GESTANTES	TRABALHADORES DE SAÚDE	IDOSOS 60 ANOS +	PROFESSORES	TOTAL
9 a 19 anos	0	26	-	-	26
20 a 29 anos	0	245	-	71	316
30 a 39 anos	2	336	-	178	516
40 a 49 anos	0	219	-	234	453
50 a 54 anos	0	110	-	93	203
55 a 59 anos	0	149	-	-	149
60 a 64 anos	-	-	7.599	-	7.599
65 a 69 anos	-	-	6.768	-	6.768
70 a 74 anos	-	-	4.693	-	4.693
75 a 79 anos	-	-	3.087	-	3.087
80 anos +	-	-	3.178	-	3.178
Total	2	1.085	25.325	576	26.988

A grande maioria das 26.988 doses de vacina da influenza aplicadas nas farmácias conveniadas foi em idosos com 60 anos ou mais (25.325 doses), seguidos dos trabalhadores de saúde (1.085 doses), professores (576 doses) e, por último, gestantes, com apenas duas doses.

FIGURA 6. Porcentagem de vacinados contra influenza nas farmácias credenciadas, por grupo prioritário, na campanha do ano de 2020 – Campo Grande – MS



Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: Experiências dos Trabalhadores do SUS no Enfrentamento da Covid-19

Dos grupos prioritários vacinados contra influenza nas farmácias, os idosos foram a maior proporção, representando 93,83% de todo público atendido, seguidos dos trabalhadores da saúde com 4,02%, dos professores com 2,13% e das gestantes com 0,01%.

TABELA 2. Contribuição das farmácias com relação à porcentagem de cobertura vacinal contra influenza nos grupos/faixa etária na campanha do ano de 2020 – Campo Grande – MS

	GESTANTES	TRABALHADORES DE SAÚDE	IDOSOS 60 ANOS +	PROFESSORES	TOTAL
Vacina	2	1.085	25.325	576	26.988
População	10.296	23.112	80.080	9.448	122.936
Cobertura %	0,02%	4,69%	31,62%	6,09%	21,95%

Ao se considerar a quantidade total de pessoas vacinadas contra influenza nas farmácias conveniadas, separadas por grupos/faixa etária, e a quantidade total do público-alvo do município também de cada grupo/faixa etária, as farmácias credenciadas foram responsáveis pela cobertura vacinal

de 31,62% da população idosa do município, 6,09% dos professores, 4,69% dos trabalhadores da saúde e 0,02% das gestantes.

DISCUSSÃO

Assim como aconteceu em Campo Grande, com a descoberta e a distribuição dos primeiros lotes da vacina, mais uma vez foi demonstrada a contribuição do profissional farmacêutico na saúde pública, uma vez que foi ele um dos mais acionados a auxiliar os demais profissionais de saúde na imunização da população geral (PESSOA; MARTINS, 2021).

Além disso, essa iniciativa reforçou as farmácias e drogarias como um estabelecimento de saúde, em que a população tem rápido acesso ao profissional de saúde, facilidade em dialogar, receber informações seguras e prestação de serviços em saúde realizada por profissionais de saúde habilitados para tal.

Outra vantagem da vacinação em farmácias se deve ao fato de que podem atender em horários diferenciados das unidades de saúde pública vacinadoras, pois há farmácias que funcionam 24 horas, impactando no conforto da população.

O fato de utilizar a estrutura das farmácias para ampliar a quantidade de pontos de vacinação diminuiu a aglomeração de pessoas e aumentou a segurança sanitária, em especial, para a população idosa que apresenta maior taxa de incidência e mortalidade pela covid-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As farmácias credenciadas foram responsáveis por boa porcentagem da cobertura da vacinação contra influenza da população do município no ano de 2020.

Como já era esperado, após as visitas técnicas, foi possível comprovar que as farmácias, de forma geral, possuem boa estrutura física e recursos humanos qualificados para desempenhar o serviço de vacinação na população. As pequenas discrepâncias observadas foram possíveis de sanar com orientações.

É importante destacar o relevante trabalho ofertado gratuitamente por essas empresas privadas que se dispuseram a colaborar voluntariamente, permitindo que a campanha de vacinação da influenza 2020 acontecesse no município, de forma

mais pulverizada, diminuindo a aglomeração de pessoas durante a pandemia de covid-19, principalmente na 1ª fase da vacinação que contemplava os idosos que, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, são os mais vulneráveis à covid-19 e que precisam de uma proteção maior.

De acordo com os relatos dos farmacêuticos que trabalharam na vacinação, essa foi uma experiência muito gratificante, que proporcionou a eles a sensação de dever cumprido diante deste momento de calamidade pública por causa da pandemia de covid-19, em que todos os esforços somados contribuem para o seu enfrentamento.

Em virtude dos benefícios gerados e pelo fato de não demandar custo extra para o serviço público, a partir dessa experiência, será possível surgirem outras iniciativas, de maneira a colaborar com o SUS e estimular a participação dos profissionais farmacêuticos do setor privado em ações na área da saúde pública. Como as drogarias/farmácias são estabelecimento de saúde que possuem um profissional de nível superior da área de saúde – o farmacêutico – durante todo horário de funcionamento, é possível que a vacinação seja uma atribuição desse profissional como rotina de trabalho.

Entendemos, portanto, que o objetivo desse projeto foi cumprido e que, associado a outras iniciativas da SESAU, vem dando frutos, destacando nacionalmente o município como um caso de sucesso ante a pandemia de covid-19.

AGRADECIMENTOS

- Ao Prefeito de Campo Grande, Marcos Trad Filho;
- Ao Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande, Dr. José Mauro Pinto de Castro Filho e toda sua equipe;
- Ao Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Dr. Geraldo Rezende;
- Ao Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso do Sul, Flávio Shinzato, sua Diretoria e demais colaboradores;
- À Infectologista Dr.^a Marianna Croda;
- À Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes Oshiro da Escola de Saúde Pública da SES/MS;
- A todas as farmácias que voluntariamente se credenciaram; e
- A todos os profissionais que trabalharam na vacinação.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 6/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA**. Orientação para farmácias durante o período pandemia da COVID-19. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-6-de-2021.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre os requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 39, p. 78-79, 27 fev. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/4541328/do1-2018-02-27-resolucao-n-654-de-22-de-fevereiro-de-2018-4541324 . Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 152-A, p. 1, 11 ago. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução-RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 157, p. 78-83, 18 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução-RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 248, p. 58-59, 28 dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/12/2017&jornal=515&pagina=58&totalArquivos=214>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CAMPO GRANDE. Decreto nº 14.203, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a execução, de forma descentralizada, da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, durante a pandemia de Coronavírus – COVID-19, no âmbito do Município de Campo Grande – MS. **Diário Oficial de Campo Grande**: Poder Executivo, Campo Grande MS, n. 5.866, p. 2-3, 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/decreto-n-14-203-de-19-de-marco-de-2020-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-influenza-covid-19-campo-grande-ms/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

G1 MS. Campanha de vacinação contra a gripe em Campo Grande será feita em tendas nos postos de saúde e em algumas farmácias. **Portal G1**, 22 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/03/22/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe-em-campo-grande-sera-feita-em-tendas-nos-postos-de-saude-e-em-algumas-farmacias.ghtml>. Acesso em: 15 dez. 2021.

NASCIMENTO, V. A. *et al.* Características clínicas e efeitos do Covid-19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 617–622, 2020.

PESSOA, D. C. A.; MARTINS, O. A contribuição do farmacêutico na pandemia da COVID 19. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 15, n. 11, p. 25-52, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/contribuicao-do-farmaceutico>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SANCHEZ, I. **Vacinação contra gripe começa hoje em 10 tendas e 50 farmácias**. Campo Grande: Campo Grande News, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/vacinacao-contragripe-comeca-hoje-em-10-tendas-e-50-farmacias>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. Informe Técnico. **22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília: SBIm, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>. Acesso em: 30 ago 2021.

EIXO V

COMUNICAÇÃO
E INFORMAÇÃO
DA SITUAÇÃO DE
SAÚDE E AÇÕES
DE CUIDADO DOS
TRABALHADORES NO
ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DE COVID-19



**CONSTRUÇÃO
COLETIVA DO GUIA
DE SAÚDE MENTAL:
CUIDADO INTEGRAL
NO ENFRENTAMENTO
DA COVID-19 NA
REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM
GOIÁS**

COLLECTIVE CONSTRUCTION
OF THE MENTAL HEALTH GUIDE:
COMPREHENSIVE CARE IN
COMBATING COVID-19 IN THE
PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK
IN GOIÁS

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE
LA GUÍA DE SALUD MENTAL:
ATENCIÓN INTEGRAL EN EL
COMBATE DEL COVID-19 EN LA
RED DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL
DE GOIÁS

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM GOIÁS

13

Ana Maria Porto da Silva, Lucilene Santana Fernandes de Paula, Monica, Sousa Silva, Luciana Aparecida Martins Santana¹

RESUMO

Introdução: a preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante períodos de grave crise social como a causada pela pandemia de covid-19. Um evento como este pode agravar as vulnerabilidades existentes, predispondo a ocorrência de perturbações psicológicas, econômicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação. Assim, são imprescindíveis o planejamento e o investimento em ações e serviços de saúde mental que funcionem na perspectiva de uma clínica ampliada, considerando as questões de saúde em um contexto de pandemia. **Objetivo:** descrever a construção de um Guia de Saúde Mental em Goiás. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Envolveu a participação de representantes de áreas diversas da Secretaria de Estado da Saúde e parceiros intersetoriais. Foram realizadas 17 reuniões por videoconferência, considerando pontos estratégicos para articulação do cuidado no território e em liberdade. **Resultados:** foi elaborado no formato de quadros de referência com os seguintes tópicos: Atribuições; O que fazer? Como fazer? Por que fazer? (Resultados esperados). Essa planilha foi dividida em três quadros: um para a Estratégia Saúde da Família – APS, um para os Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e um para o Autocuidado dos Profissionais de Saúde. **Conclusão:** o Guia demonstrou

¹ Vinculação Institucional dos Autores: Superintendência de Mental e Populações Específicas; SES-GO. Contato: anaporto.go14@gmail.com

a fundamentação teórica, a didática, a viabilidade e a praticidade voltadas para a execução do cuidado, a prevenção e a promoção em saúde mental, no contexto da pandemia de covid-19.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Autocuidado. Guia de Saúde. Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The concern with the population's mental health intensifies during periods of serious social crisis such as the one caused by the COVID-19 pandemic. An event like this can aggravate the existing vulnerabilities, predisposing the occurrence of psychological, economic and social disturbances that affect the coping capacity of the entire society, at varying levels of intensity and spread. Thus, it is essential to plan and invest in mental health actions and services that work from the perspective of an expanded clinic, considering health issues in a pandemic context. **Objective:** To describe the construction of a Mental Health Guide in Goiás. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type. It involved the participation of representatives from different areas of the State Department of Health and intersectoral partners. 17 meetings were held via videoconference, considering strategic points for articulating care in the territory and in freedom. **Results:** It was created in the form of frames of reference with the following topics: Attributions, What to do? How to make? Why do? (Expected results). This worksheet was divided into three tables, one for the Family Health Strategy – APS, one for the Psychosocial Care Center – CAPS and one for the Self-Care of Health Professionals. **Conclusion:** The Guide demonstrated the theoretical, didactic, and feasibility and practicality focused on the execution of care, prevention and promotion in mental health, in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Mental health. Primary Health Care. Self-care. Health Guide. COVID-19.

RESUMEM

Introducción: La preocupación por la salud mental de la población se intensifica durante períodos de grave crisis social como la provocada por la

pandemia COVID-19. Un evento como este puede agravar las vulnerabilidades existentes, predisponiendo la ocurrencia de disturbios psicológicos, económicos y sociales que afecten la capacidad de afrontamiento de toda la sociedad, en distintos niveles de intensidad y extensión. Por ello, es fundamental planificar e invertir en acciones y servicios de salud mental que funcionen desde la perspectiva de una clínica ampliada, considerando los problemas de salud en un contexto pandémico. **Objetivo:** Describir la construcción de una Guía de Salud Mental en Goiás. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo de relato de experiencia. Se contó con la participación de representantes de diferentes áreas del Departamento de Salud del Estado y socios intersectoriales. Se realizaron 17 encuentros vía videoconferencia, considerando puntos estratégicos para articular el cuidado en el territorio y en libertad. **Resultados:** Se elaboró en forma de marcos de referencia con los siguientes temas: Atribuciones, ¿Qué hacer? ¿Como hacer? ¿Por qué hacer? (Resultados esperados). Esta hoja de trabajo se dividió en tres tablas, una para la Estrategia de Salud de la Familia - APS, una para el Centro de Atención Psicosocial - CAPS y una para el Autocuidado de los Profesionales de la Salud. **Conclusión:** La Guía demostró lo teórico, didáctico, factibilidad y practicidad enfocado en la ejecución de la atención, prevención y promoción en salud mental, en el contexto de la pandemia COVID-19.

Palabras Clave: Salud mental; Primeros auxilios; Autocuidado; Guía de salud; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante períodos de grave crise social como a causada pela pandemia de covid-19, que se iniciou no final do ano de 2019. Em 2020, a pandemia foi caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública de todo o planeta. Um evento como este pode agravar as vulnerabilidades existentes, predispondo a ocorrência de perturbações psicológicas, econômicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação. Em relação às perturbações psicológicas,

mais especificamente os transtornos mentais, ainda permeia no imaginário social um forte estigma, estendendo-se aos usuários de drogas, o que os coloca em uma situação de invisibilidade, impedindo que sejam vistos para além dos rótulos estabelecidos, mas como pessoas, cidadãos/cidadãs, em sua integralidade.

No intuito de atender às demandas relativas ao sofrimento mental, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e territorial, garantindo assim a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Na Saúde Mental, a partir da Reforma Psiquiátrica, o Modelo de Atenção e da garantia de direitos são ancorados, inicialmente, na Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e, por desdobramento, da Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual foi revogada pelas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 2017 (BRASIL, 2017a, 2017b), retificadas pela Portaria nº 3.588, também de 2017 (BRASIL, 2017c).

A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento dos indivíduos com sofrimento mental, incluindo aqueles com transtornos mentais, inclusive aqueles que fazem uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e ações variados, tais como: a Atenção Básica; os Centros de Convivência; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); as Unidades de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), além dos leitos em Hospitais Psiquiátricos.

O contexto da pandemia de covid-19 produziu inquietações e reflexões importantes sobre a saúde mental da população, que já apresentava intensificação do sofrimento mental preexistente à pandemia, como pode ser observado a partir de informações sobre o aumento do abuso de substâncias psicoativas, de suicídios e de diagnósticos de transtornos mentais. As autoridades em saúde estimaram a possibilidade de ocorrer um aumento da incidência de transtornos mentais. Pesquisas recentes não corroboram essa afirmativa; contudo, constataram que a ocorrência de transtornos mentais permanece alta, afetando mais de 20% da população, e que os sintomas de ansiedade e depressão, apesar de se manifestarem estáveis, permanecem em patama-

res elevados. Portanto, são imprescindíveis o planejamento e o investimento em ações e serviços de saúde mental que funcionem na perspectiva de uma clínica ampliada, considerando que as questões de saúde em um contexto de pandemia demandam ainda mais ações articuladas intersetorialmente de forma a garantir a integralidade e a equidade do cuidado.

OBJETIVO

O presente estudo objetivou descrever a construção de um Guia de Saúde Mental no intuito de orientar e qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos CAPS visando ao fortalecimento da atenção psicossocial no estado de Goiás para o cuidado integral das pessoas em sofrimento mental, com transtorno mental e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, levando em consideração o contexto da pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Buscou-se descrever a construção do *Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás* (Guia de Saúde Mental) (GOIÁS, 2020).

A construção desse guia envolveu representantes de áreas diversas da Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO (Gerência de Saúde Mental, Gerência de Atenção Primária, Coordenações de Apoio Regional de Saúde Mental e Populações Específicas, de Atenção Primária e de Educação Permanente e CIEVS), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde (RECUID) da Universidade Federal de Goiás (UFG), que se atentaram às reais demandas e possibilidades municipais identificadas anteriormente, por meio do diálogo dos apoiadores das Coordenações de Apoio Regional e do COSEMS com os municípios e dos levantamentos realizados pela Gerência de Saúde Mental, por intermédio de formulários, apoio institucional e escuta dos coordenadores nas reuniões do Colegiado de Coordenadores do estado de Goiás e dos profissionais nas qualificações realizadas pela SES-GO e RECUID-UFG no período pandêmico.

A abrangência do projeto alcançou todas as 18 Regionais de Saúde do estado de Goiás. Para desenvolver a ação, houve articulação dos parceiros para elaboração de um cronograma de reuniões com a proposta de trabalhar a elaboração do guia em grupo; a ação foi coordenada pela Gerência de Saúde Mental, caracterizando uma ação intra e intersetorial. Foram realizadas 17 reuniões por videoconferência, via plataforma Zoom, coordenadas pela Gerência de Saúde Mental e Coordenação de Apoio Regional.

O Guia foi estruturado em formato de planilha, a qual se divide-se em três quadros de referência: um para a APS; um para o CAPS; e um voltado para o Autocuidado dos Profissionais. O formato descrito teve por objetivo facilitar o acesso do seu conteúdo de forma rápida e objetiva, favorecendo seu uso, de forma mais sistematizada.

Foram considerados na sua elaboração: os pontos estratégicos da RAPS e da Rede Intersetorial para articulação do cuidado no território, primando pela premissa do cuidado em liberdade, cooperando para ampliação e qualificação das propostas de prevenção e cuidado em saúde mental em Goiás, bem como para qualificação os profissionais de saúde para o atendimento das pessoas em isolamento domiciliar; reorganização das ofertas terapêuticas coletivas, como grupos, oficinas e assembleias; reavaliação dos Projeto Terapêutico Singular; desenvolvimento com o usuário do seu Plano de Autocuidado no contexto da covid-19; oferta da psicoeducação sobre a doença, como educação sobre a etiqueta respiratória; utilização dos mecanismos de teleconsulta, seguindo protocolos dos conselhos específicos e Ministério da Saúde (MS), quando da impossibilidade do atendimento presencial; adoção de medidas informativas para a redução do estigma associado a usuários que foram infectados ou tiveram contato próximo com alguém infectado; articulação do cuidado; realização de matriciamento aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (APS, Hospitais Gerais e Urgência e Emergência); e, ainda identificação, acolhimento, cuidado, notificação e monitoramento às situações de automutilação, risco de tentativa de suicídio, de crise psicótica e de intoxicação aguda por uso/abuso de substâncias psicoativas; utilização dos Primeiros Cuidados Psicológicos para oferta de suporte psicossocial aos profissionais da equipe e usuários; oferta de escuta qualificada; prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde; promoção de mecanismos de cuidado entre pares.

QUADRO 1. **Proposição de quadro de Referência para o Guia de Saúde Mental, componente Atenção Primária à Saúde**

EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
Atribuições	O que fazer?	Como fazer?	Por que fazer? Resultados esperados

FONTE: GOIÁS (2020).

QUADRO 2. **Proposição de quadro de Referência para o Guia de Saúde Mental, componente Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			
Atribuições	O que fazer?	Como fazer?	Por que fazer? Resultados esperados

FONTE: GOIÁS (2020).

QUADRO 3. **Proposição de quadro de Referência para o Guia de Saúde Mental, componente Autocuidado dos Profissionais de Saúde**

AUTOCUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE			
Atribuições	O que fazer?	Como fazer?	Por que fazer? Resultados esperados

FONTE: GOIÁS (2020).

Dessa forma, o Guia buscou abarcar ações essenciais de acordo com os atributos de cada serviço, com propostas práticas e viáveis que possibilitassem a ampliação do acesso atendendo às necessidades da população de forma integral.

POTENCIAL DA INICIATIVA

O Guia de Saúde Mental, produto da iniciativa da construção coletiva, apresenta-se como uma estratégia essencial para a inserção de ações de Prevenção e Atenção à Saúde Mental nos Planos de Contingência Municipal, bem

como pode contribuir para a ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado em saúde mental e o fortalecimento da Política de Saúde Mental no estado de Goiás de forma regionalizada, promovendo a integração da gestão.

CARÁTER MULTIPLICADOR

O *Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás* (Goiás, 2020) reforça a pauta da Saúde Mental na APS e no CAPS, pontos estratégicos para articulação da Rede de Atenção à Saúde, sendo passível de ser implantado em todas as regiões de saúde, de forma planejada e articulada e envolvendo o maior número possível de atores relevantes, e que tais propostas contribuam para a educação permanente dos profissionais de saúde e para a qualificação do cuidado em saúde mental em Goiás.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração do Guia de Saúde Mental permitiu a exposição das possibilidades de ações de forma mais didática. O Guia foi elaborado no formato de quadros de referência com os seguintes tópicos: Atribuições; O que fazer? Como fazer? Por que fazer? (Resultados esperados). Essa planilha foi dividida em três quadros: um para a Estratégia Saúde da Família – APS, um para os Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; e um voltado para o Autocuidado dos Profissionais de Saúde, distribuídos em 28 páginas, com *links* no corpo do próprio texto e nas referências para facilitar a consulta das equipes ao material complementar. O Guia de Saúde Mental demonstra que, para que se efetive a proposta de integralidade do cuidado no contexto de pandemia, todos os serviços, inclusive os CAPS, deveriam se responsabilizar no sentido de orientar, identificar, encaminhar e acompanhar usuários do serviço com sinais e sintomas sugestivos para covid-19 e orientação para a gestão em saúde mental e atenção psicossocial, para o CAPS no diagnóstico para covid-19.

CONCLUSÕES

Vários aspectos relevantes foram elencados durante a construção do Guia, entre eles, a fundamentação teórica, a didática, a viabilidade e a práticos.

dade para a execução do cuidado, a prevenção e a promoção em saúde mental para a RAPS, no contexto da pandemia de covid-19, para serem implantadas nas 18 regionais de saúde do estado de Goiás. Assim, podemos concluir que o Guia de Saúde Mental, com as propostas apresentadas, constitui-se uma ferramenta com grande potencial para qualificar os profissionais de saúde da APS e dos CAPS no cuidado em saúde mental; para o enfrentamento da pandemia de covid-19 no estado de Goiás.

Referências

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69-E, p. 2, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, suplemento, Brasília, DF, ano 154, n. 190, p. 192, 3 out. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, suplemento, Brasília, DF, ano 154, n. 190, p. 192, 3 out. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF; ano 148, n. 247, p. 230-232, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, suplemento, Brasília, DF, ano 154, n. 245, p. 236-238, 22 dez. 2017c.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. **Guia de saúde mental**: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da Covid-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás. Goiânia: SES-GO, 2020. 28 p.

MIRANDA T. S. *et al.* Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 17, p. E4873, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e4873.2020>. Acesso em:

EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM
AMBIENTE VIRTUAL:
EXPERIÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO
DE PERNAMBUCO NO
ANO DE 2020

PERMANENT EDUCATION IN
A VIRTUAL ENVIRONMENT:
EXPERIENCE OF A PUBLIC
HOSPITAL IN PERNAMBUCO IN
2020

EDUCACIÓN PERMANENTE EN UN
ENTORNO VIRTUAL: EXPERIENCIA
DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN
PERNAMBUCO EN 2020

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM AMBIENTE VIRTUAL: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2020

14

Márcia Cristina Martins dos Santos¹, Andrea Dantas Cavalcanti Santos da Silva², Suzana Lins da Silva³

RESUMO

Introdução: a pandemia trouxe impactos no processo de trabalho em saúde, o que implicou a necessidade de reorganização e adaptação dos treinamentos da Educação Permanente com a utilização do ambiente virtual e de tecnologias digitais da informação. **Objetivo:** relatar a experiência da Unidade de Educação em Saúde (UES) em desenvolver o treinamento interdisciplinar institucional utilizando a tecnologia digital diante do contexto pandêmico no ano de 2020. **Método:** relato de experiência da UES durante contexto pandêmico no ano de 2020. O público-alvo constituiu-se por todas as categorias profissionais da instituição. A educação permanente desenvolveu treinamento por meio do ambiente virtual de aprendizagem. Foi utilizada a plataforma Google classroom e o aplicativo Google Forms. **Resultados:** a experiência possibilitou a interação, a aprendizagem e a reflexão dos processos de trabalho nas três temáticas: 1. Medidas de Prevenção e Controle do Coronavírus; 2. Manejo do paciente com COVID-19; 3. Comunicação efetiva e excelência no atendimento. **Conclusão:** a estratégia utilizada foi exitosa visto que se conseguiu elevar o número de colaboradores treinados em comparação há anos anteriores. Embora os ambientes virtuais não substituam os encontros presenciais, sua

¹ Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente da Unidade de Educação em Saúde do Hospital Barão de Lucena – mcmartins72@gmail.com

² Especialista em enfermagem do trabalho, enfermeira da Unidade de Educação em Saúde do Hospital Barão de Lucena – andreadantas87@gmail.com

³ Doutora em Saúde Materno-Infantil, enfermeira da Unidade de Educação em Saúde do Hospital Barão de Lucena – suzanalinsilva@gmail.com

utilização permitiu aos treinandos a construção do conhecimento mediada por intervenções de um facilitador.

Palavras-chave: Educação a distância. Tecnologia da informação. Pandemias. Infecções por coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic had impacts on the health work process, which implied the need to reorganize and adapt Permanent Education training using the virtual environment and digital information technologies. **Objective:** to report the experience of the Health Education Unit in developing institutional interdisciplinary training using digital technology, facing the pandemic context in the year 2020. **Method:** experience report of the Health Education Unit (UES) during the pandemic context in the year 2020. The target audience consisted of all the professional categories of the institution. Continuing education developed training through the virtual learning environment. The Google classroom platform and the Google Forms application were used. **Results:** the experience enabled the interaction, learning and reflection of the work processes in the three themes: 1. Measures for Prevention and Control of Coronavirus; 2. Patient management with COVID-19; 3. Effective communication and service excellence. **Conclusion:** the strategy used was successful as it managed to increase the number of trained employees compared to previous years. Although virtual environments do not replace face-to-face meetings, their use allowed trainees to build knowledge mediated by interventions by a facilitator.

Keywords: Distance education. Information technology. Pandemics. Coronavirus infections.

RESUMEN

Introducción: la pandemia tuvo impactos en el proceso de trabajo en salud, lo que implicó la necesidad de reorganizar y adecuar la formación en Educación Permanente utilizando el entorno virtual y las tecnologías de la información digital. **Objetivo:** reportar la experiencia de la Unidad de Educación para la Salud en el desarrollo de la formación interdisciplinaria institucional utilizando la tecnología digital, frente al contexto pandémico en el año 2020.

Método: relato de experiencia de la Unidad de Educación en Salud (UES) durante el contexto pandémico en el año 2020. El público objetivo estuvo conformado por todas las categorías profesionales de la institución. La educación continua desarrolló la formación a través del entorno de aprendizaje virtual. Se utilizó la plataforma de aula de Google y la aplicación Google Forms. **Resultados:** la experiencia permitió la interacción, el aprendizaje y la reflexión de los procesos de trabajo en los tres temas: 1. Medidas de Prevención y Control del Coronavirus; 2. Manejo de pacientes con COVID-19; 3. Comunicación eficaz y excelencia en el servicio. **Conclusión:** la estrategia utilizada fue exitosa ya que logró incrementar el número de empleados capacitados en comparación con años anteriores. Aunque los entornos virtuales no reemplazan las reuniones cara a cara, su uso permitió a los participantes desarrollar conocimientos a través de las intervenciones de un facilitador.

Palabras clave: Educación a distancia. Tecnología de la información. Pandemias. Infecciones por coronavirus.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto pela covid-19 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; e, em março, caracterizou-o como uma pandemia (OPAS, 2020). Essa situação exigiu de todos os países a elaboração de políticas públicas emergenciais em curto, médio e longo prazo, com o objetivo de conter a velocidade de contágio (OPAS, 2020).

Entre várias medidas de enfrentamento lançadas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, foram recomendados o isolamento social e a quarentena (BRASIL, 2020). No contexto educacional, foi deliberada a virtualização do processo ensino-aprendizagem, o que permite flexibilidade, escolha e controle do tempo para condução do aprendizado autodirigido (NAHAI; KENKEL, 2020; ZUO; DILLMAN; MILLER, 2020; HALL; BORDER, 2019).

De fato, o contexto da pandemia trouxe impactos no processo de trabalho em saúde, o que implicou a necessidade de reorganização e adaptação dos treinamentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) (WHO, 2020).

Nessa nova realidade, a utilização do ambiente virtual e de tecnologias digitais da informação constituiu como alternativa para a operacionalização do apoio e do desenvolvimento de ensino-aprendizagem durante e após a pandemia (SERRAVALLE *et al.*, 2021; NEVES *et al.*, 2021).

Assim, propõe-se neste estudo relatar a experiência da Unidade de Educação em Saúde (UES) em desenvolver o treinamento interdisciplinar institucional utilizando a tecnologia digital diante do contexto pandêmico no ano de 2020. Com isso, o estudo proposto acolhe os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2018, 2020), na medida em que, por meio de tecnologias educacionais para os profissionais da atenção hospitalar, compreende a relevância da educação em saúde na promoção da segurança e no potencial de um melhor desenvolvimento na qualidade da assistência.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da UES, ocorrido diante do contexto pandêmico no ano de 2020. O público-alvo foi constituído por todas as categorias profissionais da instituição. Diante da impossibilidade de realizar o planejamento dos treinamentos presenciais no âmbito hospitalar, optou como alternativa, desde março daquele ano, por utilizar a tecnologia digital para inovar e atender à necessidade de treinamento da instituição, especialmente em relação ao protocolo do Ministério da Saúde e nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre o novo coronavírus (ANVISA, 2021).

A estratégia objetivou atingir o maior número de participantes da equipe interdisciplinar em menor tempo possível. A tecnologia digital escolhida foi a sala de aula virtual pelo “Google apps” (Google classroom). Ressalta-se que a implementação bem-sucedida de tecnologias da informação nos serviços de saúde melhora o processo de trabalho, as práticas e gestão dos cuidados e a segurança dos pacientes e profissionais da saúde (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

Em 20 de março de 2020, foi enviado documento para a alta liderança do hospital (direção geral, superintendências e assessorias como Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde – CCIRAS e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP) apresentando a primeira sala de aula

virtual intitulada como: medidas de prevenção e controle do coronavírus. Nessa ocasião, foi disponibilizado o código de acesso da sala de aula virtual, assim como o passo a passo para acesso do aplicativo.

As mesmas informações também foram divulgadas em cartazes colocados em pontos estratégicos no hospital e em grupo do WhatsApp preexistente, que tem a finalidade exclusiva de informar os treinamentos realizados no âmbito hospitalar, contribuindo para a incorporação de novas práticas. A equipe da UES também se disponibilizou em atender pessoalmente os colaboradores com dificuldades para utilizar a nova estratégia de educação corporativa.

O primeiro treinamento, intitulado “Medidas de Prevenção e Controle do Coronavírus”, ocorreu entre 20 de março de 2020 e 15 de julho de 2020, e foi composto por quatro módulos que abordaram os seguintes eixos temáticos: informações sobre o coronavírus; prevenção e controle do coronavírus; atendimento e tratamento de pacientes com covid-19; e notificação de casos suspeitos de covid-19.

Cada módulo correspondeu a 5 horas/aula, totalizando uma carga horária de 20 horas/aulas. Ao fim de cada módulo, foi disponibilizada uma verificação de aprendizagem, e os resultados das avaliações foram viabilizados por e-mail para cada participante. Também foi possível estabelecer contato com os treinandos por meio de mural de perguntas e respostas em relação aos temas e sua aplicabilidade nos setores de trabalho.

A primeira experiência deu origem a outra sala de aula virtual intitulada “Manejo do paciente com COVID-19”, pretendendo atingir a equipe assistencial da instituição. O treinamento ocorreu no período de 17 de agosto a 17 de dezembro de 2020, seguindo a mesma metodologia e incluindo as melhorias resultantes do aprendizado anterior (incluindo fórum de apresentação e pré-teste sobre o tema). O segundo treinamento foi composto por 5 módulos, cada um correspondendo a 4 horas/aula, a saber: Síndromes gripais; Manejo do paciente pediátrico com COVID-19; Assistência ao idoso com COVID-19; Manejo da gestante, parturiente e puérpera no contexto da COVID-19 e Manejo clínico do paciente com COVID-19: critérios para alta hospitalar.

Levando em consideração a necessidade de treinamento da equipe administrativa e demais colaboradores, foi criada a terceira sala de aula virtual da UES, dessa vez com o título de “Comunicação efetiva e excelência no atendimento”, com 3 módulos de 3 horas/aula, que abordaram os seguintes

eixos: comunicação eficaz e barreiras para uma comunicação eficiente; comunicação efetiva e a segurança do paciente e comunicação efetiva e excelência no atendimento em saúde. O treinamento ocorreu de 3 de novembro a 30 de dezembro de 2020.

Além das avaliações quantitativas realizadas ao final de cada módulo dos três treinamentos, também se utilizou a avaliação qualitativa com base nos depoimentos escritos nos murais dos ambientes virtuais ao final de cada treinamento.

RESULTADOS

A experiência promoveu a aplicação de novas tecnologias de aprendizagem diante da impossibilidade dos treinamentos presenciais em decorrência da pandemia de covid-19, possibilitando a interação, a aprendizagem e a reflexão dos processos de trabalho. Foram realizados três treinamentos em ambientes virtuais: um no primeiro semestre e dois no segundo semestre de 2020, conforme apresentação no Quadro 1.

QUADRO 1. **Síntese das ações de educação permanente realizadas em ambiente virtual no ano de 2020 em um hospital público de Pernambuco**

TREINAMENTO	RECURSO DIGITAL	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	PÚBLICO-ALVO	NÚMERO DE TREINANDOS
1- Medidas de Prevenção e Controle do Coronavírus	Sala de aula virtual (Google classroom)	20 /03/2020 a 15/07/ 2020	Todos os colaboradores	140
2- Manejo do paciente com COVID-19		17/08/2020 a 17/12/2020	Equipe assistencial	39
3- Comunicação efetiva e excelência no atendimento		03/11/2020 à 30/12/2020	Todos os colaboradores	38
Total de treinandos em ambiente virtual no ano de 2020				217

A aprendizagem foi considerada significativa visto que a maioria dos treinandos apresentou aproveitamento superior a 70% em todas as verificações de aprendizagem realizadas ao fim de cada módulo, conforme demonstrado no Quadro 2.

QUADRO 2. **Média de aproveitamento das verificações de aprendizagem dos treinamentos virtuais realizados no ano de 2020**

TREINAMENTO	MÉDIA DE APROVEITAMENTO DAS VERIFICAÇÕES DE APRENDIZAGEM
1 - Medidas de Prevenção e Controle do Coronavírus	90,53
2 - Manejo do paciente com COVID-19	88,90
3 - Comunicação efetiva e excelência no atendimento	87,73

A avaliação qualitativa demonstrou a satisfação dos participantes em relação à iniciativa, ao método adotado e à qualidade dos materiais de apoio disponibilizados. Foi realizada com base nos depoimentos registrados em mural dos ambientes virtuais ao final de cada treinamento, conforme transcrições abaixo:

“Obrigada! Foi muito edificante essa iniciativa!” (treinamento 1 – participante A)

“Parabéns a iniciativa do curso” (treinamento 1 – participante B)

“Excelente iniciativa esse treinamento!” (treinamento 1 – participante C)

“Parabéns aos idealizadores desse treinamento” (treinamento 1 – participante D)

“Obrigada pela oportunidade de ampliarmos nossos conhecimentos.” (treinamento 2 – participante E)

“Muito bom, conciso e objetivo!” (treinamento 2 – participante F)

“Conteúdo muito interessante.” (treinamento 2 – participante G)

“Bem interessante e nos ajudará muito! Muito obrigada!!!” (treinamento 2 – participante H)

“Muito bom!” (treinamento 3 – participante I)

“Excelente material!” (treinamento 3 – participante J)

“Fico muito grato por confiar no meu desempenho!” (treinamento 3 – participante K)

“Excelente aula, Obrigada!” (treinamento 3 – participante L)

DISCUSSÃO

Durante o período de pandemia, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) destacaram-se como estratégia de prática educativa para dar continuidade aos treinamentos de educação na instituição. Salienta-se que cursos na modalidade a distância possibilitam a educação permanente de um grande número de profissionais que atuam na área da saúde (TAVARES *et al.*, 2018).

Na experiência vivenciada, desenvolveu-se um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) cuja iniciativa superou as expectativas iniciais em relação à adesão e ao objetivo inicial de treinamento intrainstitucional, pois na primeira turma, ainda em março de 2020, por solicitação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, a primeira sala de aula foi disponibilizada para participação de membros da secretaria servindo de estímulo para outras realizações no âmbito estadual.

A modalidade de ensino-aprendizagem a distância possui características favoráveis, como possibilidade de atualização frequente, ruptura na relação entre espaço e tempo, além da redução nos custos (BADIEI *et al.*, 2016). Diante dessas considerações, a implementação do treinamento nessa modalidade permitiu a aproximação e as trocas de experiências entre os participantes de diversas categorias, ao mesmo tempo que, uma vez qualificados, os profissionais poderão atuar como agentes multiplicadores. É importante ressaltar que as TIC já estão presentes na educação em muitos países, por quase 20 anos, alcançando bons níveis de eficácia de ensino (CHIOU; SU; HUANG, 2017).

Nesse âmbito, a metodologia utilizada foi considerada adequada ao desenvolvimento dos conteúdos do treinamento, conforme apontado nas falas com destaque aos aspectos positivos.

Perante essas considerações, na experiência vivenciada, a utilização de ambientes virtuais passou a integrar a rotina da UES abrindo novas possibilidades de agregar valores e contribuir para a melhoria dos processos de trabalho, atingindo maior número de colaboradores em menor espaço de tempo, ao mesmo tempo que impulsionou o desenvolvimento de novas habilidades nos profissionais que realizam as ações de educação permanente no ambiente hospitalar. O presente relato traz contribuições para a área da saúde

ao evidenciar o potencial uso das TIC para ser integrado aos programas de educação permanente, com repercussões positivas para a prática em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade do uso de tecnologias digitais em ações de educação permanente diante da pandemia de covid-19 impulsionou a reorganização dos processos de trabalho da UES, substituindo os treinamentos presenciais em salas de aula e auditório pela utilização de ambientes virtuais, proporcionando dessa maneira, maior segurança e respeito aos protocolos de controle de disseminação do novo coronavírus, e importância e necessidade de ampliação de recursos tecnológicos.

A estratégia utilizada para continuidade dos treinamentos em âmbito hospitalar foi exitosa visto que se conseguiu elevar o número de colaboradores treinados em comparação há anos anteriores, mesmo diante da impossibilidade de aglomerações em espaços físicos. Embora os ambientes virtuais não substituam os encontros presenciais, sua utilização permite que os treinandos construam seus próprios conhecimentos mediados por intervenções de um facilitador.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Anvisa, 25 fev. 2021.

BADIEI, M. *et al.* Comparing nurses' knowledge retention following electronic continuous education and educational booklet: a controlled trial study. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, [s. l.], v. 30, p. 364, 2016.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 158, n. 27, p. 1, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHIOU, S. F.; SU, H. C.; HUANG, E. W. The Application of Information and Communication Technology (ICT) in Nursing Education. **Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing**, [s. l.], v. 64, n. 6, p. 5-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6224/JN.000077>. Acesso em:

HALL, S.; BORDER, S. Online Neuroanatomy Education and Its Role During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Lockdown. **World Neurosurgery**, [s. l.], v. 139, p. 628, 2020. doi: 10.1016/j.wneu.2020.05.001.

NAHAI, F.; KENKEL, J. M. Accelerating education during covid-19 through virtual learning. **Aesthetic Surgery Journal**, Saint Louis, v. 40, n. 9, p. 1040-1041, 2020.

NEVES, V. N. S. et al. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 42, p. e240176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Acesso em: 27 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Marco de referência da Rede Integrada de Serviços de Saúde em resposta da COVID-19**. [S. l.]: Representação da OPAS/OMS no Brasil, 2020.

SANTOS, T.O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 3. 2017. doi: 10.29397/reciis.v11i3.1064.

SERRAVALLE, K. M. L. et al. Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à RENAST-BA durante a pandemia da COVID-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n especial 1, p. 267-281 jan./mar. 2021. doi: 10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3239.

TAVARES A. P. C. et al. Analysis of Brazilian publications on distance education in nursing: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 214-222, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0454.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation Report–51**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-covid19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 13 nov. 2020.

ZUO, L.; DILLMAN, D.; MILLER, J. A. Learning at-home during covid-19: a multi-institutional virtual learning collaboration. **Medical Education**, Oxford, v. 54, n. 7, p. 664-665, 2020.

TECNOLOGIAS
DIGITAIS APLICADAS
À EDUCAÇÃO NA
SAÚDE: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA EM
SERGIPE

DIGITAL TECHNOLOGIES APPLIED
TO HEALTH EDUCATION: AN
EXPERIENCE REPORT IN SERGIPE

TECNOLOGÍAS DIGITALES
APLICADAS A LA EDUCACIÓN
PARA LA SALU: UN RELATO DE
EXPERIENCIA EN SERGIPE

TECNOLOGIAS DIGITAIS APLICADAS À EDUCAÇÃO NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SERGIPE

15

Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz, Eneida Carvalho Gomes Ferreira, Fellype Arcieri Espínola,
Vaguiner Oliveira Feitoza, Márcio Roberto de Carvalho Costa, Vanessa Tavares Goes Santos,
Sheilla da Silva Barroso, Daniele de Araújo Travassos¹

RESUMO

Introdução: a pandemia de covid-19 trouxe diversos desafios para a comunidade, especialmente para as Instituições de Ensino. Diante do desafio imposto, a instituição responsável pelas ações de Educação Permanente em Saúde no estado de Sergipe começou a pensar em estratégias para a manutenção das atividades educacionais, utilizando, para isso a Plataforma Moodle e um *quiz*. Assim, este artigo teve como objetivo relatar a experiência de uma instituição responsável pela Educação Permanente do estado de Sergipe no processo de criação de um *quiz* e implementação da Plataforma Moodle. **Material e Métodos:** tanto para o desenvolvimento do *quiz* quanto da Plataforma de Ensino a Distância (EaD), contou-se com a participação e a colaboração da equipe gestora, de tecnologia da informação, *design* gráfico e equipe técnica. Todo o processo foi disparado simultaneamente nos diferentes setores. **Resultados:** o *quiz* desenvolvido atingiu não só os trabalhadores da instituição, mas também usuários de outros estados, em que um total de 5.118 usuários tiveram acesso a ele. Para Plataforma EaD, houve oito cursos hospedados na Plataforma, desde autoinstrucionais até presenciais, que passaram a ser transmitidos por meio da plataforma com o advento da pandemia. **Conclusão:** este relato de experiência demonstrou que ambas as iniciativas, Plataforma Moodle e

¹ Vinculação Institucional dos Autores: Escola de Saúde Pública de Sergipe (ESP-SE) / Fundação Estadual de Saúde (Funesa). Contato: acarlaguedes.funesa@gmail.com;

quiz, geraram na instituição um novo fluxo de trabalho e o desenvolvimento de habilidades e estruturação de ferramentas que poderão ser utilizadas em outros contextos e temas, apenas com as adequações necessárias, por acreditar que estas podem ser realizadas a distância, sem prejuízo para processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Educação a distância. Educação permanente em saúde. Tecnologias digitais.

ABSTRACT

Introduction: the Covid-19 pandemic brought several challenges to the community in general, especially to Educational Institutions. Faced with the challenge imposed, the institution responsible for the actions of Continuing Education in Health in the State of Sergipe began to think about maintaining educational activities, using the Moodle Platform and a Quiz for this. Thus, this article aims to report the experience of an institution responsible for Continuing Education in the State of Sergipe in the process of creating a Questionnaire and implementing the Moodle Platform.

Material and Methods: both for the development of the Quiz and the EaD Platform, there was the participation and collaboration of the management team, information technology, graphic design and technical team. The entire process was triggered simultaneously in the different sectors. **Results:** the developed Quiz reached not only the Institution's workers, but users from other States of the country, a total of 5,118 users had access to the Quiz. For EaD Platform, there were 08 (eight) courses hosted on the Platform, ranging from self-instructional courses to on-site courses that began to be broadcast through the platform with the advent of the pandemic. **Conclusion:** this experience report with the initiatives, Moodle Platform and Quiz, generated in the Institution a new workflow and the development of skills and structuring of tools that can be used in other contexts and themes, only with the necessary adjustments, as I believe that these can be done at a distance, without prejudice to the teaching-learning process.

Keywords: Distance education. Permanent education in health. Digital technologies.

RESUMÉN

Introducción: la pandemia de Covid-19 trajo varios desafíos a la comunidad en general, especialmente a las instituciones educativas. Ante el desafío impuesto, la institución responsable de las acciones de Educación Continuada en Salud en el Estado de Sergipe comenzó a pensar en mantener las actividades educativas, utilizando la Plataforma Moodle y un Quiz para ello. Así, este artículo tiene como objetivo reportar la experiencia de una institución responsable de Educación Continuada en el Estado de Sergipe en el proceso de elaboración de un Cuestionario e implementación de la Plataforma Moodle.

Material y métodos: tanto para el desarrollo del Quiz como para la Plataforma EaD, se contó con la participación y colaboración del equipo directivo, tecnologías de la información, diseño gráfico y equipo técnico. Todo el proceso se desencadenó simultáneamente en los diferentes sectores. **Resultados:** el cuestionario desarrollado alcanzó no solo a los trabajadores de la Institución, sino a usuarios de otros estados del país, un total de 5,118 usuarios tuvieron acceso al cuestionario. Para la Plataforma EaD, hubo 08 (ocho) cursos alojados en la Plataforma, que van desde cursos de autoinstrucción hasta cursos presenciales que comenzaron a transmitirse a través de la plataforma con el advenimiento de la pandemia. **Conclusión:** este relato de experiencia con las iniciativas, Plataforma Moodle y Quiz, generó en la Institución un nuevo flujo de trabajo y el desarrollo de habilidades y estructuración de herramientas que pueden ser utilizadas en otros contextos y temáticas, solo con los ajustes necesarios, pues creo que estos pueden realizarse a distancia, sin perjuicio del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Educación a distancia. Educación permanente en salud. Tecnologías digitales.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 trouxe diversos desafios para comunidade, especialmente para as Instituições de Ensino, para as quais a determinação de isolamento e de distanciamento social inviabilizou a ocorrência de aulas, reuniões ou eventos presenciais que favorecessem a aglomeração e o encontro

de pessoas. Somado a isso, por se tratar de uma doença nova, sem publicações científicas que pudessem embasar a tomada de decisão pelos gestores, houve a veiculação das chamadas *fake news*, que são notícias falsas sobre o tema. Isso não foi diferente para instituições responsáveis pela Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS tem como eixo norteador a educação de trabalhadores da saúde no trabalho e para o trabalho, utilizando-se, para tanto, de metodologias problematizadoras que aproximem a teoria da prática (BRASIL, 2009), com o objetivo de melhorar os processos de trabalho. Ademais, em se tratando de uma instituição estadual, a estratégia utilizada para continuar com as ações educacionais nos 75 municípios de Sergipe foi a Educação a Distância (EaD), modalidade esta flexível, capaz de atingir um número considerável da população, na qual a pessoa pode fazer seu curso no horário que lhe for mais conveniente, além de permitir acesso sem precisar se deslocar de seu domicílio e/ou ambiente de trabalho (GOMES, 2021).

Diante do desafio imposto, a instituição responsável pelas ações de EPS no estado de Sergipe otimizou estratégias para realização e manutenção das atividades educacionais que estavam em andamento. Nesse sentido, podem-se destacar os Cursos Técnico em Vigilância em Saúde e Especialização em Saúde Pública, ambos autorizados para serem realizados de forma presencial ou com 20% de sua carga horária EaD, utilizando-se, para atividades de dispersão, a Plataforma Moodle.

Com o advento da pandemia, a utilização da Plataforma Moodle foi potencializada especialmente para qualificar os profissionais da assistência ou trabalhadores de serviços essenciais. Além disso, foi desenvolvido um *quiz*, para informar os trabalhadores da instituição sobre as medidas de prevenção e controle do novo coronavírus e para dirimir as informações veiculadas pelas *fake news*.

O *quiz*, para além de informar de forma interativa, é um recurso pedagógico que tem o intuito de tornar o cursista ativo do processo ensino-aprendizagem, produzindo sentido aos que acessam essa ferramenta, de forma contextualizada com a realidade vivenciada, tornando o modo de aprender vivo, constante e com a capacidade de interação e compartilhamento com outras pessoas, fomentando um aprendizado coletivo (ALVES *et al.*, 2015).

Assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma instituição responsável pela Educação Permanente do estado de Sergipe no processo de criação de um *quiz* e implementação da Plataforma Moodle.

MATERIAL E MÉTODOS

O desenvolvimento do *quiz* contou com a participação e a colaboração da equipe gestora, de Tecnologia da Informação (TI), *design* gráfico e equipe técnica. Todo o processo foi disparado simultaneamente nos diferentes setores, enquanto a equipe técnica estava responsável pela elaboração das questões em linguagem simples e acessível, com a inclusão de gírias e palavras regionais que caracterizassem a cultura sergipana. A equipe de *design* gráfico produzia a identidade visual, e o desenvolvedor de sistemas elaborava a linguagem de programação necessária a seu funcionamento. Após validação do conteúdo, identidade visual e funcionamento, o *quiz* foi compartilhado por WhatsApp, redes sociais, *site* da Fundação e da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SE) para ampla divulgação.

A linguagem utilizada para o desenvolvimento do *quiz* seguiu padrões já existentes na *web*, a fim de deixar o sistema fluído e independente. O *quiz* contém 15 questões de verdadeiro ou falso, em que as palavras “verdadeiro” e “falso” foram substituídas por linguagem regional, respectivamente, “com certeza” ou “é desdobro”. Independentemente da resposta do usuário, o programa retornava com uma mensagem de esclarecimento ou complementação daquilo que estava escrito, para ter, assim, o caráter educativo. As respostas dos usuários foram salvas em planilhas do Google, e as avaliações de localização geográfica, comportamentos e aquisição por canais foram realizadas utilizando o Google Analytics.

No período, a instituição também investiu esforços para potencializar a utilização da Plataforma Moodle, inicialmente por meio da parceria entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Estado de Sergipe, ofertando dois cursos autoinstrucionais: um para o público geral e outro para profissionais da rede assistencial. Essa parceria também contemplou a instituição para participação em um curso a distância sobre instalação do Moodle e estratégias de EaD, a fim de qualificar o processo que estava sendo iniciado.

Posteriormente, outros cursos que estavam previstos para ser realizados de forma presencial foram ofertados por meio da Plataforma Moodle. Foram eles: Tecendo Redes, Biossegurança em Saúde Bucal, Curso Básico de Primeiros Socorros e Covid-19 para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Como citado anteriormente, todos os cursos ofertados tiveram ampla divulgação em redes sociais, *site* institucional e entidades de classe; e priorizavam a utilização de metodologias ativas de aprendizagem para favorecer o desenvolvimento da autonomia dos cursistas, mesmo naqueles que eram autoinstrucionais. Os cursos foram elaborados pela referência pedagógica da ação com o apoio de uma referência técnica; em seguida, eles foram inseridos na Plataforma Moodle pela referência das ações a distância, com o apoio das equipes de *design* gráfico (identidade visual) e da TI.

RESULTADOS

O *quiz* desenvolvido atingiu usuários de diversos estados, além de usuários de língua inglesa e espanhola. Um total de 5.118 usuários tiveram acesso ao *quiz*, destes, 83,9% acessaram o *quiz* pela primeira vez, e 16,1% voltaram a acessá-lo por mais de uma vez. Esses usuários estavam distribuídos em todo o País – em ordem decrescente, os estados com os maiores números de acesso foram: Sergipe (1.228), Minas Gerais (874), Ceará (622), Bahia (584), São Paulo (446), Rio de Janeiro (224), Santa Catarina (215), Alagoas (195), Paraná (177) e Goiás (103) (Tabela 1).

TABELA 1. **Número de acesso por Estado da Federação. 2021**

ESTADO	NÚMERO DE ACESSOS
Sergipe	1.228
Minas Gerais	874
Ceará	622
Bahia	584
São Paulo	446
Rio de Janeiro	224
Santa Catarina	215
Alagoas	195
Paraná	177
Goiás	103
Total	4.668

Outro resultado interessante para destacar é a forma de aquisição do *quiz*, que, em sua maioria, foi por meio direto, como o WhatsApp (3.159), busca orgânica (1.420), redes sociais (336) e referenciado (213) (Tabela 2). Desses canais de aquisição, o que mais chamou atenção foi o fato de a busca orgânica, pesquisa geral na rede mundial de computadores, ter um número expressivo, uma vez que não foi investido nenhum recurso financeiro para tornar o *link* do *quiz* como terceiro *link* sugerido no Google ao digitar as palavras “Quiz Covid”. Outro aspecto importante é o referenciado, informando que o *link* do *quiz* foi utilizado como atividade em uma aula no Classroom. Este último reforça a utilização do *quiz* como um recurso pedagógico, especialmente para o público jovem.

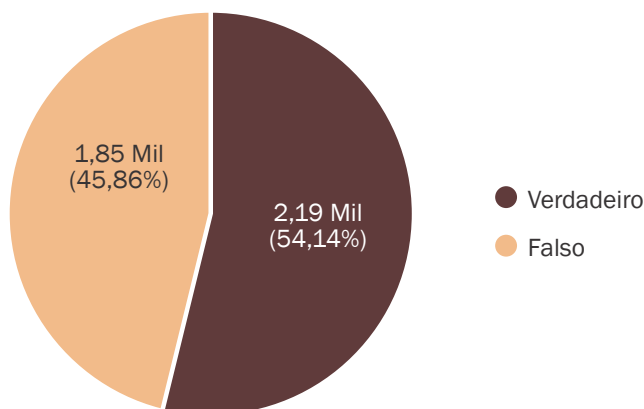
TABELA 2. **Número de acesso por forma de aquisição. 2021**

AQUISIÇÃO	NÚMERO DE ACESSOS
Direta	3.159
Busca Orgânica	1.420
Redes Sociais	336
Referenciado	213
Total	5.128

Dos 5.118 usuários, 4.040 responderam as 15 perguntas, e a pergunta que gerou maior dúvida foi “Não é recomendado o uso regular de luvas pela comunidade para impedir a transmissão da doença”, sendo que 45,86% responderam “É desdobro” e 54,14% responderam “Com certeza” (Figura 1).

FIGURA 1. Representação gráfica das respostas a afirmação: “Não é recomendado o uso regular de luvas pela comunidade para impedir a transmissão da doença”. 2021

Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde:
Experiências dos
Trabalhadores do SUS
no Enfrentamento da
Covid-19



Em relação ao quantitativo de inscritos e certificados emitidos nos cursos disponibilizados na plataforma Moodle, estes estão descritos na Tabela 3. Acredita-se que essa diferença entre inscrições e emissão de certificados seja pela cultura de os trabalhadores do estado ainda não priorizarem as estratégias de EaD, pois alegam falta de tempo, uma vez que este é consumido pelas demandas diárias.

TABELA 3. N° de inscritos X certificados emitidos. 2021

CURSO	N° DE INSCRITOS	N° DE CERTIFICADOS EMITIDOS
Covid-19 para ACS e ACE	401	242
Básico de Primeiros Socorros	248	187
Biossegurança em Saúde Bucal	125	48
Moodle	440	165
Total	1.214	642

De maneira geral e oportuna, a instituição, em conjunto com a SES-SE, está avaliando não só questões relativas ao tempo do cursista, mas também estudando outras estratégias de interação para tornar os cursos

mais dinâmicos, atrativos e que se aproximem cada vez mais da realidade do cursista. Abaixo, imagem ilustrativa da página principal da Plataforma EaD da instituição (Figura 2).

FIGURA 2. Imagem ilustrativa da Plataforma EaD Institucional. 2021



DISCUSSÃO

Como pode-se perceber, o alcance das estratégias educacionais, tanto do *quiz* quanto dos cursos ofertados pela Plataforma Moodle, foi expressivo, o que revela o potencial da EaD para EPS, por demonstrar a capacidade de atingir um número expressivo de participantes, em diferentes espaços, inclusive em seu ambiente de trabalho, e localização geográfica além do investimento ser único, independentemente do número de participantes, dado semelhante observado por Oliveira (2007).

Cabe destacar alguns fatores que provocam a desistência de um curso EaD, e estes precisam ser levados em consideração durante o processo: falta de habilidade com as tecnologias, falta de tempo, problemas de acesso à internet, idioma do ambiente (inglês) e a própria organização do participante. Tal situação também é relatada por Silva, Santos e Alves (2020). De forma similar, essa alta taxa de desistência foi relatada no último Censo EaD.BR

(ABED, 2021) que demonstrou que a maioria das universidades respondentes possuía acima de 21% de desistência, com algumas universidades relatando evasão acima de 51%.

Apesar dos desafios, acredita-se que a EAD é uma modalidade potente para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, uma vez que pode auxiliar um grande número de trabalhadores no desenvolvimento de habilidades como aprender a aprender, na resolução de problemas em seu ambiente de trabalho e com postura crítico-reflexiva e comprometidos com a qualidade da assistência (SILVA *et al.*, 2015).

Isso é possível desde que o seu desenho pedagógico promova a adequação do conhecimento à realidade de trabalho, como também favoreça o diálogo e a construção coletiva de conhecimento; e para tal, utilizem-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Caso isso não ocorra, a atividade educacional não estará alinhada à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (CAMPOS; SANTOS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência demonstrou que ambas as iniciativas, Plataforma Moodle e *quiz*, geraram na instituição um novo fluxo de trabalho e o desenvolvimento de habilidades e estruturação de ferramentas que poderão ser utilizadas em outros contextos e temas, com as adequações necessárias. Essas iniciativas possuem potencial para ampliar suas demandas, uma vez que a EaD possui capilaridade e capacidade de atingir um número maior de profissionais de saúde, sem que estes precisem sair dos seus ambientes de trabalho. Outrossim, à medida que a EaD for sendo implementada na Fundação, cursos com tutoria deverão ser ofertados tornando os cursos cada vez mais problematizadores e produtores de sentido aos docentes e discentes, no fomento à participação ativa nos processos ensino-aprendizagem.

Referências

ALVES, R. M. M. *et al.* O Quiz como recurso pedagógico no processo educacional: apresentação de um objeto de aprendizagem. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TECNOLOGIA DA EDUCAÇÃO*, 13., 2015, Recife. **Anais [...]**. Recife: CITE, 2015. Disponível em: http://sefarditas.net.br/ava/oficina_online/apren/quiz1.pdf. Acesso em: 9 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Censo EAD.BR**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2019/2020. Camila Rosa (tradutora). Curitiba: InterSaberes, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9.

CAMPOS, K. A.; SANTOS, F. M. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, 2016.

GOMES, R. B. A relevância da Educação a Distância (EAD) e o ensino híbrido na atualidade. **Educação In Loco**, [s. l.], v. 2, n. 02, jan.-jun. 2021.

NASCIMENTO, C. F.; SANTOS, M. E. E. A evasão e a permanência sob a ótica discente: o que os alunos apontam como fatores influentes na desistência e na conclusão do curso de pedagogia na modalidade EaD. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 20, n. 1, p. e388, 2020.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-589, 2007.

SILVA, A. N. *et al.* Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.

SILVA, L. O.; SANTOS, D. A.; ALVES, H. C. Silêncio, evasão e desistência na educação a distância: uma experiência docente no Schoology. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS, ENCONTRO DE PESQUISADORES DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA*, 2020, São Carlos. **Anais [...]**. São Carlos (SP): UFSCar, 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1399/1066>. Acesso em: 9 dez. 2021.

Cadernos de Informação Técnica e Memória do CONASS
Conass Documenta

- 2023 – CONASS DOCUMENTA 46
Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Uma Prioridade com Múltiplas Dimensões
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 45
Projeto de Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (e-Transitar)
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 44
Emergências em Saúde Pública e Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 43
Características do Ambiente de Implantação da Estratégia de Planificação da Atenção à Saúde
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 42
Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 41
Regulação e Contratualização de Serviços Hospitalares no Sus
- 2022 – CONASS DOCUMENTA 40
Ciclos de Melhorias na Atenção Primária à Saúde
- 2021 – CONASS DOCUMENTA 39
Contribuições para a Avaliação da Efetividade da Planificação da Atenção à Saúde
- 2021 – CONASS DOCUMENTA 38
A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças
- 2021 – CONASS DOCUMENTA 37
Pesquisa Multicêntrica Sobre Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos
- 2020 – CONASS DOCUMENTA 36
Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil 2008 a 2019: uma Revisão de Escopo
- 2020 – CONASS DOCUMENTA 35
As Escolas Estaduais de Saúde Pública: contribuições pedagógicas e político-institucionais para o SUS

- 2020 – CONASS DOCUMENTA 34
Aprimoramento da Gestão de Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023
- 2020 – CONASS DOCUMENTA 33
Guia de Contratação de Serviços e Aquisição de Soluções em Tecnologia da Informação para a Gestão Estadual do SUS
- 2019 – CONASS DOCUMENTA 32
Os desafios da Gestão do Trabalho nas Secretarias Estaduais de Saúde no Brasil
- 2018 – CONASS DOCUMENTA 31
Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde
- 2018 – CONASS DOCUMENTA 30
O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na Educação Permanente em Saúde
- 2015 – CONASS DOCUMENTA 29
2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde
- 2015 – CONASS DOCUMENTA 28
Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)
- 2013 – CONASS DOCUMENTA 27
Seminário Internacional
Atenção Primária à Saúde: Acesso Universal e Proteção Social
- 2013 – CONASS DOCUMENTA 26
A Lei n.141/2012 e os Fundos de Saúde
- 2012 – CONASS DOCUMENTA 25
1ª Mostra Nacional de Experiências: o Estado e as Redes de Atenção à Saúde
- 2012 – CONASS DOCUMENTA 24
Liderança em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
- 2011 – CONASS DOCUMENTA 23
Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS
- 2011 – CONASS DOCUMENTA 22
Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde – Agap
- 2010 – CONASS DOCUMENTA 21
As Oficinas para a Organização das Redes de Atenção à Saúde

2010 – CONASS DOCUMENTA 20
O Desafio do Acesso a Medicamentos nos Sistemas Públicos de Saúde

2009 – CONASS DOCUMENTA 19
O Sistema Único de Saúde e a Qualificação do Acesso

2009 – CONASS DOCUMENTA 18
As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas

2009 – CONASS DOCUMENTA 17
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminário Nacional:
Propostas, Estratégias e Parcerias por Áreas de Atuação

2008 – CONASS DOCUMENTA 16
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminários Regionais

2007 – CONASS DOCUMENTA 15
Violência: Uma Epidemia Silenciosa

2007 – CONASS DOCUMENTA 14
Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde

2007 – CONASS DOCUMENTA 13
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2006/2007

2006 – CONASS DOCUMENTA 12
Fórum Saúde e Democracia: Uma Visão de Futuro para Brasil

2006 – CONASS DOCUMENTA 11
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2005/2006

2005 – CONASS DOCUMENTA 10
I Encontro do CONASS para Troca de Experiências

2005 – CONASS DOCUMENTA 9
I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e
Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde

2005 – CONASS DOCUMENTA 8
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2003/2005

2004 – CONASS DOCUMENTA 7
Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária

2004 – CONASS DOCUMENTA 6
Convergências e Divergências sobre a Gestão e Regionalização do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 5
Assistência Farmacêutica: Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 4
Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 3
Para Entender a Gestão do Programa de Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 2
Atenção Primária – Seminário do CONASS para Construção de Consensos

2004 – CONASS DOCUMENTA 1
Estruturação da Área de Recursos Humanos nas
Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

A ideia, ao se reformular o projeto gráfico do *CONASS Documenta*, está diretamente associada à assinatura da publicação – Cadernos de informação técnica e memória do CONASS – que além de não possuir uma periodicidade definida, aborda uma diversidade de conteúdos. A representação da etiqueta e da pasta plástica adotada na capa busca reafirmar o propósito de organizar, armazenar e distribuir o vasto conteúdo que o Programa Progestores se propõe a levar às Equipes Gestoras Estaduais do SUS e a pesquisadores de Saúde Pública por meio do *CONASS Documenta*.

Ao abrir a capa e adentrar a publicação, a marca *CONASS Documenta* dá espaço ao conteúdo, delegando às linhas e à cor a missão de manter a relação entre capa e miolo. As linhas utilizadas no miolo remetem às pautas de fichas e formulários, normalmente armazenados em pastas etiquetadas, mas o faz de forma sutil, buscando não interferir no fluxo de leitura.

O projeto gráfico do miolo é composto com as famílias tipográficas ITC Franklin Gothic Std e Charter BT, possui margens externas generosas a fim de oferecer conforto no manuseio do livro durante a leitura. O título corrente nas páginas pares possibilita a rápida identificação do exemplar quando fotocópias de parte do livro são utilizadas. Nas páginas ímpares, o logotipo *CONASS Documenta* complementa esta identificação. A numeração da página corrente em corpo destacado facilita a busca, e aplicada a cor predominante do volume, com contraste um pouco menor, diferencia-se nitidamente do corpo de texto corrido. O papel é o Alta Alvura, que possibilita um melhor contraste e fidelidade de cor.
