

VOLUME 1

Organizadora:

Havena Mariana dos Santos Souza

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA



VOLUME 1

Organizadora:

Havena Mariana dos Santos Souza

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA



Editora Omnis Scientia

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Havena Mariana dos Santos Souza

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Laranjeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

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

A885 Atuações dos profissionais de saúde durante a residência [livro eletrônico] / Organizadora Havena Mariana dos Santos Souza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
114 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-44-5

DOI 10.47094/978-65-88958-44-5

1. Saúde pública – Brasil. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Residentes (Medicina) – Avaliação. I. Souza, Havena Mariana dos Santos.

CDD 610.737

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As mudanças na formação dos profissionais de saúde têm ganhado relevância no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde através das Residências Médicas e Multiprofissionais, assume a responsabilidade de orientar a formação desses profissionais para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, no início da década de 70 apenas o modelo de Pós-graduação na modalidade de Residência Médica era regulamentado, e somente ao final da mesma década outras categorias profissionais foram incluídas com objetivo de estabelecer um modelo de atenção integral e no desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde. De início os programas eram fortemente atrelados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas atualmente ganham espaço também nos serviços hospitalares.

No contexto atual de pandemia causado pelo SARS-CoV-2, vale destacar a contribuição dos profissionais de saúde residentes prestando a assistência necessária para reduzir a disseminação do vírus, recuperar o estado de saúde dos pacientes, e consequentemente, evitar que os sistemas de saúde ficassem sobrecarregados.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Danieli Cristina Scalco

Eli Fatima Monauer

Luana Lunardi Alban

Maria José Alves Boa Sorte Rodrigues

Matheus Henrique Rossatto

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/13-18

CAPÍTULO 2.....19

FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Thays Carvalho Caldeira Coelho

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Amanda Batista Martins Silva

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Thaís Ker Bretas Werner

Izabella Silva Figueiredo

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Fernanda Caldeira Ferraz Batista

Poliana Gomes Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/19-26

CAPÍTULO 3.....27

O COMPROMISSO BIOÉTICO DA ENFERMAGEM, FRENTE A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DO AMAPÁ

Alana Corrêa Santos

Sarah Bianca Trindade

Luiza Soares Pinheiro

Márcia Eduarda Dias Conceição

Vanessa Gomes de Souza

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Luzilena de Sousa Prudêncio

Nely Dayse Santos da Mata

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/27-34

CAPÍTULO 4.....35

UM NOVO OLHAR DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Lourdes Lima Ferreira

Namir da Guia

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/35-42

CAPÍTULO 5.....43

RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SALA DE ESPERA EM TEMPOS PÂNDEMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Ágna Retyelly Sampaio de Souza

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/43-50

CAPÍTULO 6.....51

O USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM CASCAVEL/PR

Felipe Gustavo de Bastiani

Matheus Chaves Veronezzi

Evelyn Farias

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Caroline Solana de Oliveira

Mariana Carvalho de Olivera

Gilson Fernandes da Silva

Paulo Guilherme Bittencourt Marchi

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/51-62

CAPÍTULO 7.....63

TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2

Natalya Juliana da Silva

Maria Eduarda de Araújo Nogueira

Maria Gabriella Leite Silva

Amanda Soares de Vasconcelos

Amanda de Figueirôa Silva

José Reinaldo Madeiro Junior

Carolina Albuquerque da Paz

Nara Miranda Portela

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/63-70

CAPÍTULO 8.....71

**USO DO ‘SOCRATIVE’ COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Larissa Artimos Ribeiro

Amanda Curiel Trentin Corral

Gisella de Carvalho Queluci

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/71-78

CAPÍTULO 9.....79

**A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Morgana Gomes Izidório

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Jessica Cristina Moraes de Araújo

Maria do Socorro Teixeira de Sousa

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Thaís Fontenele de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/79-83

CAPÍTULO 10.....84

**AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Hemerson Felipe Fernandes abreu

Ana Paula Cunha Duarte

Liniele Portela Nina da Silva

Patrícia da Silva Pereira dos Reis

Kelly Rose Pinho Moraes

Caroline Natielle Rocha da Silva

Anádia Nathália Matos Araújo Sousa

Antônia Josana Farias

Antônia Katia Lopes Araújo

Fabricia Da Silva Pereira Dos Reis

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/84-89

CAPÍTULO 11.....90

SÍNDROME DE FOURNIER ASSOCIADA A FÍSTULA ANORRETAL: UM RELATO DE CASO

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Carolina Corrêa Lima

Giselle Pena de Oliveira

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Alex Loze Rocha

Iago Gama Pimenta Murta

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Robson da Silveira

Ana Luiza Soares Toledo

Tadeu Kruschewsky Midlej Neto

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Poliana Gomes Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/90-96

CAPÍTULO 12.....	97
-------------------------	-----------

RE-LEITURA DOS ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO RESIDENTE EM SAÚDE

Marília Ximenes Freitas Frota

Joana Angélica Marques Pinheiro

Maria Gyslane Vasconcelos Sobral

Glauber Gean de Vasconcelos

Renata di Karla Diniz Aires

Raquel Sampaio Florêncio

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/97-110

ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Danieli Cristina Scalco¹;

Preceptora em Enfermagem - Escola Municipal de Saúde Pública, Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8154181039044558>

Eli Fatima Monauer²;

Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Serviço Social, Escola Municipal de Saúde Pública, Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8558331063362414>

Luana Lunardi Alban³;

Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Enfermagem, Escola Municipal de Saúde Pública, Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5312005801051739>

Maria José Alves Boa Sorte Rodrigues⁴;

Preceptora em Serviço Social - Escola Municipal de Saúde Pública - Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4492410998652603>

Matheus Henrique Rossatto⁵.

Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Serviço Social, Escola Municipal de Saúde Pública, Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3923086444382950>

RESUMO: Desde o início da pandemia, causada pelo novo Coronavírus, o SARS-CoV-2, presenciamos um aumento exponencial dos casos, em decorrência desse agravamento, tivemos uma reorganização do sistema de saúde. Os profissionais de saúde vivenciam dias de incertezas e medos, precisando munir-se de coragem para enfrentar o que eles próprios desconhecem. Este estudo trata-se de um relato de experiência, dos residentes e preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Município de Cascavel, a partir da metodologia descritiva e reflexiva, nos propomos a apresentar as principais dificuldades e possibilidades da intervenção multiprofissional em uma USF, durante o período da pandemia de Covid-19, de março de 2021 até o presente momento. O trabalho desses profissionais tem destaque e grande importância, pois estes estão mais próximos

da população do seu território adscrito e, priorizam ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Lidamos com uma “quebra” de expectativas do que iríamos encontrar no cenário de prática, mudando rotinas e buscando meios de desenvolver o atendimento de nossa população, mantendo o potencial resolutivo da APS, mesmo em meio às restrições. Mais do que nunca, o trabalho multiprofissional e os esforços de adaptação da equipe, se mostram essenciais para o atendimento. A possibilidade de troca de experiências e saberes entre as diversas profissões tornam o atendimento mais humanizado e integral.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados primários à Saúde. Equipe Multiprofissional. Estratégia de Saúde da Família.

PERFORMANCE OF FAMILY HEALTH RESIDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Since the beginning of the pandemic, caused by the new Coronavirus, the SARS-CoV-2, we have seen an exponential increase in cases, as a result of this worsening, we have had a reorganization of the health system. Health professionals experience days of uncertainty and fears, needing to equip themselves with courage to face what they themselves do not know. This study is an experience report, of the residents and tutors of the Multiprofessional Residency Program in Family Health in the Cascavel city, based on the descriptive and reflective methodology, we propose to present the main difficulties and possibilities of the multiprofessional intervention in a Family Health Center, during the Covid-19 pandemic period, from March 2021 to the present moment. The work of these professionals has prominence and great importance, as they are closer to the population of their assigned territory and they prioritize actions of promotion, protection and recovery of health, in an integral and continuous way. We deal with a “breach” of expectations of what we would find in the practice scenario, changing routines and looking for ways to develop the care of our population, maintaining the resolving potential of PHC, even in the midst of restrictions. More than ever, multiprofessional work and team adaptation efforts are essential for care. The possibility of exchanging experiences and knowledge between different professions, makes the service more humane and integral.

KEY-WORDS: Primary Health Care. Multiprofessional Team. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença respiratória aguda, por vezes grave, causada pelo novo Coronavírus, o SARS-CoV-2, que apresenta uma taxa de transmissão extremamente alta, que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, decretou situação de pandemia (OMS, 2020).

Desde o aparecimento do primeiro caso o Brasil tem apresentado um crescimento significativo da doença e, até o dia 17 de março de 2021, foram registrados 11.603.535 casos e 282.127 mortes em todo o território nacional. O estado do Paraná registrou, nesse mesmo período, 769.609 casos e 13.936 óbitos (BRASIL, 2021) e o município de Cascavel apresentou 27.400 casos positivos, com 467 óbitos (CASCAVEL, 2021).

Com a pandemia, o mundo tem vivenciado dias de incertezas e medos e, em contrapartida, os profissionais de saúde, embora vivenciem os mesmos sentimentos, precisam munir-se de coragem e enfrentar o que eles próprios desconhecem. No Brasil, esse enfrentamento se dá através do Sistema Único de Saúde (SUS), assistido pela Lei 8.080 que reconhece a saúde como direito de todos e um dever do Estado e regulamenta as ações de serviço em saúde (BRASIL, 1990).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica que organiza e operacionaliza suas ações. No município de Cascavel, a Atenção Primária à Saúde (APS) está organizada em três distritos sanitários, conta atualmente com 29 Unidades de Saúde da Família (USFs) e 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pelo acompanhamento das famílias do seu território de abrangência.

Conta também com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pela Escola Municipal de Saúde Pública, que tem por objetivo capacitar profissionais de saúde, por meio da educação em serviço, na modalidade de ensino em pós-graduação *lato-sensu*, para o desempenho de atividades no SUS (CASCAVEL, 2018).

Nesse contexto, este relato de experiência tem por objetivo elencar as perspectivas de atuação dos residentes em Saúde da Família no contexto da pandemia de Covid-19, assim como expor a realidade no cenário de prática em uma USF.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência dos profissionais residentes e preceptores de Enfermagem e Serviço Social em Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir da metodologia descritiva e reflexiva, apresentando as principais dificuldades e possibilidades da intervenção multiprofissional em uma USF, durante o período da pandemia de Covid-19, de março de 2021 até o presente momento.

Foi realizada também pesquisa documental e bibliográfica sobre as principais diretrizes da Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família, com protocolos de saúde que determinam e regulamentam o funcionamento dos serviços de saúde, principalmente durante a pandemia.

Cabe ressaltar que, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Atenção Primária em Saúde (APS) é uma estratégia de organização do SUS e representa o primeiro nível de atenção em saúde, tendo como principais atributos: o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O trabalho dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família tem destaque e grande importância, pois estes estão mais próximos da população do seu território adscrito e priorizam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Desta forma, busca-se fortalecer a vigilância epidemiológica e o planejamento de medidas de controle do território, por meio da descentralização de atendimentos, a busca ativa de novos casos e o monitoramento de casos suspeitos e confirmados (BRASIL, 2020).

Os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU), encontram-se na linha de frente, sendo profissionais das áreas de Enfermagem, Serviço Social e Odontologia, possuindo uma carga horária de 60h semanais, com dedicação exclusiva, sendo dividido em 80% com atividades práticas e 20% teóricas (CASCATEL, 2018).

A pandemia provocada pela Covid-19, demandou reajustes no atendimento das USFs. Com as determinações de distanciamento social e a suspensão de consultas eletivas não prioritárias, muitos pacientes permanecem sem passar por atendimento. Ao mesmo tempo em que se adaptam para receber os pacientes com quadros suspeitos e confirmados de Covid-19, as equipes precisam de estratégias que permitam o menor dano possível aos outros pacientes da unidade, principalmente aqueles em cuidados crônicos

Em março de 2021, considerando o agravamento da situação de saúde no município, com lotação máxima de enfermarias e leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), houve o cancelamento/adiamento de todas as atividades eletivas nas UBS e USFs de Cascavel-PR, sendo mantidas apenas atividades de vacinação de rotina, consultas de pré-natal e de pacientes com sintomas respiratórios, posteriormente notificados, e teleconsultas para atendimento da demanda espontânea, assim como o monitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados, vacinação de acamados e notificação de eventos adversos da vacina contra a Covid-19.

Diante disso, em busca de estratégias para a contenção do vírus, residentes e preceptores atuam em conjunto com a equipe adequando o atendimento, mudando rotinas e buscando meios de desenvolver de forma multiprofissional o atendimento da população adstrita, mantendo o potencial resolutivo da APS, mesmo em meio às restrições.

Destacam-se pela equipe de Serviço Social, os problemas relacionados ao isolamento social, como transtornos mentais, violência doméstica e alcoolismo, que foram evidenciados durante a pandemia. Assim, tornou-se necessário desenvolver um trabalho diferenciado para o acolhimento desses casos, enfrentando ao mesmo tempo as adversidades de prestar uma assistência humanizada, pois a maioria dos pacientes são acompanhados via teleatendimento.

O desafio torna-se ainda maior devido à grande quantidade de casos em acompanhamento pela unidade e também à demanda espontânea, gerando um ambiente laboral de desgaste emocional e físico. Nesse momento, a enfermagem vem superando desafios para dar continuidade ao tratamento de pacientes crônicos, realização de curativos, visitas domiciliares, e atendimentos de urgência/emergência.

A Enfermagem tem papel fundamental na detecção e avaliação dos casos suspeitos através de cuidados específicos e da sistematização da assistência de enfermagem. Assim, realiza-se diariamente avaliação dos pacientes, para estabelecer os atendimentos prioritários e que não são possíveis de adiamento, além de realizar as notificações e monitoramentos de casos suspeitos e confirmados para Covid-19. O cuidado aos pacientes acamados também tem ganhado atenção prioritária, inclusive com a solicitação e aplicação da vacina contra a Covid-19 à domicílio. Outra experiência que merece destaque é a atuação na vacinação em massa contra a Covid-19, evidenciando a importância dos profissionais residentes atuando nas diversas áreas de enfrentamento.

CONCLUSÃO

Concluindo, a mudança nas atividades de rotina geram um desgaste psíquico e físico ainda maior, pois enquanto residentes e preceptores, lidamos com a “quebra” de expectativas relacionada às atividades programadas para o cenário de prática, adicionado ao risco de contágio no atendimento às demandas da população, mas ainda assim, sabemos da nossa responsabilidade enquanto profissionais de saúde e da necessidade de dar continuidade ao nosso trabalho.

Com a pandemia o cronograma da residência foi alterado, as aulas deixaram de ser presenciais, nosso campo de prática se mostra incerto, porém sabemos da importância de nosso papel e o crescimento pessoal e profissional que esta residência está nos proporcionando. Mais do que nunca, o trabalho multiprofissional e os esforços de adaptação da equipe se mostram essenciais para o atendimento. A possibilidade de troca de experiências e saberes entre as diversas profissões, tornam o atendimento mais humanizado e integral.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 – Painel Coronavírus. 2021 Brasília, DF: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política

Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017, Brasília: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com Covid-19 na APS. 2020, Brasília, DF: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012: dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012, Brasília: MS.

CASCADEL. Secretaria de Saúde [página na Internet]. Boletim epidemiológico Covid-19. 2021 Cascavel, PR;

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde, Escola de Saúde Pública Municipal. Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Cascavel; 2018

OMS. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 51[Internet]. 2020; Genebra: WHO.

FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19

Hemerson Garcia de Oliveira Silva¹;

Mestre pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, MG.

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2403157634735390>

Thays Carvalho Caldeira Coelho²;

Médica no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7353240707850111>

Marcos Vinícius Mendes Barroso³;

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3674438502460501>

Amanda Batista Martins Silva⁴;

Médica no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/0739945793185440>

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo⁵;

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3234231015031932>

Thaís Ker Bretas Werner⁶;

Médica no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/1644463582743379>

Izabella Silva Figueiredo⁷;

Médica no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3415601621748372>

Lucianne Vanelle Sales Freitas⁸;

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6232225213690674>

Fernanda Caldeira Ferraz Batista⁹;

Centro Universitário Unifacig (UNIFACIG), Manhuaçu, MG

<http://lattes.cnpq.br/3986131689140052>

Poliana Gomes Pereira¹⁰.

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2926105423098795>

RESUMO: A pandemia da doença causada pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020. 223 países, áreas e territórios foram atingidos pela doença. Em um pequeno intervalo de tempo, milhares de pessoas foram contaminadas, gerando um número exorbitante de pacientes que necessitavam de atendimento em hospitais e unidades de terapia intensiva. Concomitantemente, os médicos da linha de frente também foram rapidamente contaminados e afastados de suas atividades. Diante disso, a força de trabalho dos médicos residentes foi recrutada e tem ocupado um papel importante no atual cenário; muitos abriram mão de seus programas de especialização para se dedicar aos pacientes com COVID-19. O objetivo deste artigo é analisar e debater sobre os impactos da pandemia causada pela COVID-19 nos programas de residências médicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e explicativo. A análise dos dados foi realizada por meio da utilização de artigos publicados na base de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Google Acadêmico e PubMed. Presume-se que a Residência em Saúde seja uma das melhores maneiras de capacitar os médicos, marcando a transição entre o mundo acadêmico e a realidade prática. No entanto, os médicos que optaram pelo Programa de Residência não esperavam que a partir do ano de 2020 o cenário seria marcado por uma pandemia e que precisariam direcionar suas atividades para o enfrentamento da nova doença. Desta maneira, o residente também precisou adaptar suas práticas para contribuir para o serviço de enfrentamento à COVID-19. Frente a isso, houve um prejuízo em relação às atividades específicas da profissão. Ao final deste estudo, concluiu-se que é necessário que os hospitais, as instituições de ensino e as entidades civis procurem melhorar a realidade atual dos médicos residentes, garantindo o respeito aos seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Médica. COVID-19. Pandemia.

TRAINING OF MEDICAL RESIDENTS AND THE IMPACTS GENERATED BY THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The disease pandemic caused by the spread of the new coronavirus (SARS-CoV-2), was announced by the World Health Organization on March 11, 2020. 223 countries, areas and territories were affected by the disease. In a short period of time, number of people were infected, generating an exorbitant number of patients who need care in hospitals and intensive care units. Concomitantly, frontline doctors were also quickly infected and removed from their activities. In view of this, the workforce of resident physicians has been recruited and has played an important role in the current scenario; many gave up their specialization programs to dedicate themselves to patients with COVID-19. The purpose of this article is to analyze and debate the impacts of the pandemic caused by COVID-19 on medical residency programs. It is a qualitative and explanatory bibliographic review. Data analysis was performed using articles published in the SciELO database (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar and PubMed. It is assumed that Residency in Health is one of the best ways to train doctors, marking the transition between the academic world and practical reality. However, doctors who opted for the Residency Program did not expect that from 2020 the scenario would be marked by a pandemic and that they would need to direct their activities to face the new disease. In this way, the resident also had to adapt his practices to contribute to the coping service to COVID-19. In view of this, there was a loss in relation to the specific activities of the profession. At the end of this study, it was concluded that it is necessary that hospitals, educational institutions and civil entities seek to improve the current reality of resident doctors, guaranteeing respect for their rights.

KEY-WORDS: Medical Residency. COVID-19. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença causada pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), mais conhecida como COVID-19, foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Além do Brasil, 222 países, áreas e territórios foram atingidos pela doença, registrando 146.054.107 casos e 3.092.410 mortes até abril de 2021 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A pandemia da COVID-19 é um dos conteúdos mais discutidos atualmente, seja no imaginário coletivo, nas mídias e veículos de comunicação ou na literatura científica (CORREIA; RAMOS; BAHTEN, 2020). Além disso, desencadeia significativo impacto na economia, na educação e principalmente na saúde pública da sociedade como um todo (MEDEIROS, 2020).

Em um pequeno intervalo de tempo, milhares de pessoas foram contaminadas, gerando um número exorbitante de pacientes graves que necessitavam de atendimento em hospitais e unidades de terapia intensiva (MACHADO; STELLFELD, 2020).

Concomitantemente, devido à escassez de equipamentos de proteção individual e pelo desconhecimento das formas de contágio do novo vírus, os médicos da linha de frente também foram rapidamente contaminados e afastados de suas atividades. Diante desse contexto, a força de trabalho dos médicos residentes foi recrutada e tem ocupado um papel extremamente importante no atual cenário; muitos abriram mão de seus programas de especialização para se dedicar especificamente aos pacientes com COVID-19 (MACHADO; STELLFELD, 2020).

O presente artigo tem por objetivo analisar e debater sobre os impactos da pandemia causada pela COVID-19 nos programas de residências médicas e justifica-se pela necessidade de discussão e maiores esclarecimentos sobre a importância da atuação dos médicos residentes nesse contexto atual.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo pode ser identificada, quanto à abordagem, como qualitativa. Quanto aos objetivos, é uma pesquisa explicativa, propondo uma revisão que proporcione melhor compreensão sobre o assunto e esclareça a pergunta norteadora: A pandemia causada pela COVID-19 prejudicou a formação dos residentes?

Quanto à natureza, este estudo é classificado como pesquisa básica, pois tem como objetivo gerar novos conhecimentos válidos para o progresso da Ciência, sem aplicação prática prevista. Além disso, abrange verdades e interesses universais (GERARDTH; SILVEIRA, 2009).

Quanto aos procedimentos, classifica-se como pesquisa de revisão bibliográfica, realizada a partir de referenciais teóricos já publicados por meios escritos e eletrônicos (FONSECA, 2002).

A análise dos dados foi realizada por meio da utilização de artigos publicados na base de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Google Acadêmico e PubMed. A busca baseou-se na pesquisa sobre Impactos da Pandemia da COVID-19 nos Programas de Residência Médica, que apresentasse informações relevantes sobre essa temática.

Os dados foram coletados a partir da definição dos Descritores da Ciência da Saúde (DeCS): “Pandemia”, “COVID-19”, “Residência Médica” e “Pandemia AND Medical Residency”.

Para a realização deste trabalho foram selecionados estudos publicados entre o ano de 2013 a 2021. Os critérios para seleção dos artigos incluíram os publicados em revistas nacionais e internacionais, escritos em português, espanhol e inglês que possuíam acesso ilimitado. Após a prévia leitura dos títulos e resumos, foram eliminados os estudos que não se encaixavam nesses critérios e que divergiam do objetivo desta pesquisa.

A busca resultou em 3.320 publicações indexadas na base de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Sustentados nos critérios de inclusão e exclusão, foram eleitos 13 artigos de maior destaque para o referencial teórico deste trabalho. Com base na leitura, análise e comparação do conteúdo exposto por tais artigos, suas temáticas foram julgadas apropriadas e pertinentes para fazerem parte deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Residência Médica caracteriza-se como um programa de pós-graduação *lato sensu* – ou seja, que exige o diploma de graduação em Medicina para a efetuação da matrícula –, caracterizado pela dedicação exclusiva dos médicos no ensino em serviço distribuído em 60 horas semanais (BRASIL, 2007).

Esta modalidade de ensino iniciou no Brasil no ano de 1944 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. As especialidades oferecidas eram clínica médica, cirurgia e fisiobiologia aplicada. Anos mais tarde, o Rio de Janeiro também implantou o programa de Residência em Saúde (RIBEIRO, 2011).

Em 2019, o Brasil contava com 907 instituições credenciadas no programa de Residência Médica, oferecendo 56.255 vagas autorizadas para diversas especialidades, concentradas principalmente nas regiões Sul e Sudeste (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2019).

Presume-se que a Residência em Saúde seja uma das melhores maneiras de capacitar os médicos, marcando a transição entre o mundo acadêmico e a realidade prática. Muitos médicos optam pela residência pelo fato de procurarem um complemento em seu processo de formação, diante das dúvidas e incertezas enfrentadas para se inserir no mercado de trabalho devido às indesejadas falhas oriundas da graduação. O residente busca ser reconhecido como trabalhador da área da saúde, deixando de ser apenas um acadêmico (FERNANDES, 2013).

No entanto, os médicos que optaram pelo Programa de Residência não esperavam que a partir do ano de 2020 o cenário seria marcado pela pandemia da COVID-19 e que precisariam direcionar a maioria das suas atividades para o enfrentamento da nova doença, assim como os demais profissionais de saúde. Todo o sistema de saúde passou por uma reestruturação, focando suas ações em atendimentos voltados à doença. Desta maneira, o residente, por estar inserido neste processo de trabalho, também precisou adaptar suas práticas para contribuir para o serviço de enfrentamento à COVID-19 (OLIVEIRA et al., 2020).

Muitas atividades eletivas foram suspensas, afetando, assim, o cenário de prática. Além disso, alguns médicos residentes tiveram que se afastar por apresentarem fatores de risco, gestação ou por terem sido contaminados, levando a incerteza e insegurança, sem expectativa de complementarem essa falha em sua formação (SIMÕES et al., 2021).

O período de formação na Residência Médica por si só representa um momento de desgaste físico, mental e emocional para o residente devido ao medo, à cobrança e à indecisão. Isso desencadeia sentimentos de ansiedade e dúvidas, afetando seu desempenho e seu desenvolvimento em competências e habilidades. Frente a uma pandemia, esses sentimentos podem se tornar mais acentuados e prejudicar ainda mais a performance dos residentes (ROTTA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

Frente a isso, houve um prejuízo em relação às atividades específicas da profissão. Diversas atividades foram remanejadas para o atendimento à COVID-19 e inúmeras atividades práticas hospitalares foram canceladas. Dessa forma, o estágio dos residentes foi restrito e prejudicado, afetando o processo de consolidação do conhecimento e da experiência acerca de uma determinada área. Em um contexto fora da pandemia, os residentes tinham a oportunidade de conhecer novos setores, atuar em conjunto com outras áreas e obter conhecimentos adicionais; nesse novo cenário, essa dinâmica ficou limitada (OLIVEIRA et al., 2020).

Em seu estudo, Leandro (2021) comparou o número de atendimentos no primeiro semestre de 2019 com o mesmo período do ano de 2020 do serviço de Urologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e concluiu que houve uma redução de aproximadamente 26% dos procedimentos eletivos, 25% dos procedimentos de emergência, 16% das pequenas cirurgias e 46% das consultas ambulatoriais, refletindo negativamente no serviço de Residência em Urologia pelo prejuízo nas práticas.

Pereira e Colaboradores (2020) realizaram um estudo que analisou o impacto da pandemia na Residência Médica em transplante de medula óssea e concluíram que o maior problema identificado foi a queda do volume de casos, principalmente no contexto ambulatorial, por conta da restrição dos atendimentos eletivos. Comparando-se o mesmo período de 2019 e 2020, houve uma significativa redução de 71% no número de casos. Isso prejudicou o programa de residência, pois diminuiu e limitou o número de cenários disponíveis para discussão e aplicação das habilidades em desenvolvimento.

É válido ressaltar que, embora a situação seja emergencial, os residentes não tiveram escolha. São, por exemplo, residentes de cirurgia, ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetria que interromperam seus projetos educacionais de especialização para trabalhar com uma doença extremamente contagiosa e potencialmente grave (MACHADO; STELLFELD, 2020).

Sendo assim, a formação dos médicos residentes está sofrendo prejuízo devido a este novo contexto mundial. Os residentes entendem o motivo da readaptação, mas se sentem desmotivados por conta do remanejamento de setores, sentem-se ociosos, desconfortáveis com a nova área de atuação e afastados da área que escolheram ao entrar no programa de especialização (OLIVEIRA et al., 2020)

Portanto, esse tempo em que o residente está distante do seu objetivo de aprendizado e treinamento especializado, poderá repercutir em: i) ou o programa será concluído na data planejada, porém com grande prejuízo de conteúdo e principalmente de prática; ii) ou haverá um adiamento do término do programa proporcional ao tempo interrompido pelo atendimento à COVID-19 (MACHADO; STELLFELD, 2020)

É importante levar em consideração que, ao finalizar uma especialização, as possibilidades de trabalho e a remuneração aumentam; um atraso no término da residência compromete os planos profissionais e pessoais do residente (MACHADO; STELLFELD, 2020)

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, constatou-se que a pergunta norteadora foi confirmada, pois, frente ao atual momento, notou-se que a pandemia causada pela COVID-19 tem impactado a formação dos residentes, que precisaram se adequar a uma nova rotina devido ao contexto pandêmico; foi necessário direcionar suas práticas para o atendimento de uma demanda totalmente nova e obscura, pois nunca haviam enfrentado situação parecida antes, tiveram suas ações específicas da área de atuação da residência prejudicadas e precisaram adaptar seus estudos para o modelo de aprendizado autodirigido.

Em virtude dos fatos analisados, depreende-se que é necessário que os hospitais, as instituições de ensino e as entidades civis procurem melhorar a realidade atual dos médicos residentes que, pela própria característica da formação acadêmica, são, concomitantemente, alunos e profissionais. É fato que os residentes não possuem a utopia de não lidar com a crise mundial que a COVID-19 estabeleceu no mundo. Porém, essa atuação precisa de garantias básicas que respeitem seus direitos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em: 01 Maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Recorte Demográfico da Residência Médica Brasileira em 2019. Revista Consensus on-line, 32. ed, 2019. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/recorte-demografico-da-residencia-medica-brasileira-em-2019/>>. Acesso em: 01 Maio 2021.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, R. F.; BAHTEN, L. C. V. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202536. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdfrcbc/v47/0100-6991-rbc-47-e20202536.pdf>>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

FERNANDES, M. N. S. Prazer e Sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. 118 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7399/FERNANDES%2c%20MARCELO%20NUNES%20DA%20SILVA>>.

pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 Maio 2021.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. 1. ed. Fortaleza: UEC, 2002.

GERARDTH, T.; SILVEIRA, D. Métodos de pesquisa. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LEANDRO, P. H. F. Impacto da pandemia pelo coronavírus (covid-19) no volume de cirurgias e atendimentos em um serviço terciário de urologia. 2021. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Lato Sensu em Residência Médica de Urologia) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <<http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/544/1/TCR%20Plinio%20Urologia.pdf>>. Acesso em: 01 Maio 2021.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt_1984-0462-rpp-38-e2020086.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

MACHADO, Y. A. F.; STELLFELD, E. L. Médicos residentes: do anonimato ao protagonismo: A pandemia revela a importância dos residentes. DIREITO, n. 21, p. 69, 2020. Disponível em: <https://anadem.org.br/site/wp-content/uploads/2020/08/Revista-de-Direito-Me%CC%81dico-e-da-Saude-21_web_simples.pdf#page=69>. Acesso em: 29 Abr. 2021.

OLIVEIRA, G. et al. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20158/16142>>. Acesso em: 01 Maio 2021.

PEREIRA, G. C. et al. Impacto da pandemia COVID-19 na residência médica em transplante de medula óssea em hospital universitário. Revista Qualidade HC, 2020. Disponível em: <<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/260/260.pdf>>. Acesso em: 01 Maio 2021.

RIBEIRO, M. A. A. Apontamentos Sobre Residência Médica no Brasil. Câmara dos Deputados – Biblioteca Digital, 2011. Disponível em: <<https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/6065>>. Acesso em: 01 Maio 2021.

ROTTA, D. S. et al. Engagement de residentes multiprofissionais em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100432&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Maio 2021.

SIMÕES, M. C. R. et al. Rodízio dos médicos-residentes em ginecologia e obstetrícia durante a pandemia de COVID-19. Femina, v. 49, n.1, p. 19-24, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146940/femina_2020_491_p19-24-rodizio-dos-medicos-residentes-em-ginec_9S5ObvK.pdf>. Acesso em: 01 Maio 2021.

WORLDHEALTHORGANIZATION - WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/overview>>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

O COMPROMISSO BIOÉTICO DA ENFERMAGEM, FRENTE A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DO AMAPÁ

Alana Corrêa Santos¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Santana, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0325705502691638>

Sarah Bianca Trindade²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Santana, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/4405468880183784>

Luiza Soares Pinheiro³;

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6524832744233898>

Márcia Eduarda Dias Conceição⁴;

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8323590151694998>

Vanessa Gomes de Souza⁵;

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0030559291846213>

Camila Rodrigues Barbosa Nemer⁶;

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

Luzilena de Sousa Prudêncio⁷;

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9530554407871026>

Nely Dayse Santos da Mata⁸.

Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

RESUMO: Objetivo: Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na campanha de vacinação contra covid-19 dos profissionais considerados linha de frente, no estado do Amapá, abordando princípios éticos e bioéticos no manejo da vacina. Método: Estudo descritivo, de caráter qualitativo, no formato de relato de experiência, a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Amapá, na vacinação dos profissionais de saúde, no período de 20 a 22 de janeiro de 2021. Resultados: Observou-se tentativas de profissionais que buscavam prevalecer a sua posição funcional, na tentativa de vacinar seus familiares. Mesmo diante das determinações da equipe, a qual estava à frente da vacinação, alguns profissionais, mostraram-se incompreensíveis, quanto ao cumprimento da fila de prioridade, foram observadas diferenças entre os profissionais da saúde e funcionários de outros serviços do mesmo estabelecimento, visto que, os demais assimilaram mais facilmente as orientações e determinações da equipe. Conclusão: A experiência de participar da vacinação contra covid-19 evidenciou implicações bioéticas quanto ao princípio da Justiça e da Não-Maleficência. Observou-se a imposição de profissionais de saúde, no sentido de tentar garantir um direito, que naquele momento não estava estabelecido. Neste sentido, vivenciamos o empoderamento da equipe de enfermagem, que diante do conflito seguiu os princípios bioéticos que envolviam a imunização contra covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva. Ética. Imunização.

THE BIOETHICAL COMMITMENT OF NURSING, FACING OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN THE STATE OF AMAPÁ.

ABSTRACT: The objective of the research was to describe the experience of nursing students in the vaccination campaign against covid-19 of the professionals considered frontline workers, in the state of Amapá, addressing ethical and bioethical principles in the management of the vaccine. Method: a descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, based on the experience of nursing students at the Federal University of Amapá, in the vaccination of health professionals, from January 20 to 22, 2021. Results: attempts by professionals who sought to prevail their functional position in an attempt to vaccinate their family members were observed. Even in the face of the determinations of the team that was in charge of the vaccination, some professionals were incomprehensible regarding the fulfillment of the priority queue. Differences were observed between health professionals and employees of other services in the same establishment, since the others more easily assimilated the team's guidelines and determinations. Conclusion: The experience of participating in vaccination against covid-19 showed bioethical implications regarding the principle of Justice and Non-Maleficence. The imposition of health professionals is emphasized, in the sense of trying to guarantee a right, which at that time was not established. In this sense, we experience the empowerment of the nursing team, which in the face of the conflict followed the bioethical principles that involved immunization against covid-19.

KEY-WORDS: Collective Health. Ethic. Immunization.

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, o Brasil e o mundo passaram a enfrentar um vírus novo, conhecido como SARS-CoV-2, que até fevereiro de 2021 acumulou 9.548.079 milhões de casos confirmados da doença, ceifando vidas, sobrecarregando e evidenciando as fragilidades no sistema de saúde (BRASIL, 2021). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), o uso de medidas restritivas e o distanciamento físico, como formas de diminuir a transmissão do vírus, podem ser justificadas à luz dos benefícios para as comunidades, em relação à saúde individual e coletiva, uma vez que a resposta à uma pandemia não pode depender exclusivamente do sistema de saúde e dos órgãos de saúde pública que atuam em nome do governo, requer uma resposta completa da sociedade.

Tratando-se de um vírus recente, a ciência não possuía conhecimentos e técnicas adequadas para o combate à doença por ele causada, dando início aos esforços científicos para desenvolver uma vacina capaz de combater os índices de infecção e morte, causados pela COVID-19. Na região Norte, o estado do Amapá acumulava, até janeiro de 2021, mais de 76 mil casos da doença.

Em 2021 o Laboratório Sinovac teve aprovação da primeira vacina capaz de combater o Covid-19, sendo que no Brasil, em Janeiro iniciou-se a vacinação priorizando os profissionais da saúde e idosos com idade entre 80 e 90 anos.

A vacina trouxe a discussão acerca da ética e bioética entre os profissionais da saúde, uma vez que, o respeito para com as prioridades do plano de vacinação é primordial, colocando os profissionais que atuam na linha de frente na atenção à saúde, como público-alvo prioritário a ser imunizado.

Segundo Koerich et al. (2005), a bioética é o estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, diante dos valores e princípios morais, onde o comportamento ético em atividades de saúde não é limitado ao indivíduo, tendo enfoque, também, na responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania, uma vez que sem cidadania não há saúde. Com isso, Sanches (2020) analisa que em situações de emergência e de um possível dano, deve-se levar em consideração a justiça e o respeito, diminuindo a busca incessante por vantagens.

Deve-se aplicar os princípios de justiça e de não-maleficência, de tal forma que o profissional se abstenha de qualquer conduta que signifique dano ao cliente, individual ou coletivamente, visando garantir o cumprimento do plano de vacinação (KOERICH, *et al.* 2005).

A experiência de participar como voluntário na campanha de vacinação no município de Macapá possibilitou observar que a equipe de enfermagem, que estava frente da imunização no estado do Amapá, necessitava levar consigo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ao exercer seu trabalho, com justiça, responsabilidade e honestidade, por sua vez, a virtude adotada pode ser definida como um “hábito bom”, praticado segundo os princípios morais, favorável ao desenvolvimento harmonioso, com isso a virtude moral é aquele aspecto moralmente valorizado, consistindo na disposição ou no hábito de agir de acordo com princípios, normas ou ideais morais.

Sendo, uma qualidade ou excelência moral importante para distinguir um profissional com atributos de caráter tidos como indispensáveis para uma adequada atuação, especialmente aqueles que se dedicam a servir na área da saúde, dessa maneira a ética em saúde pode ser compreendida como a prática de virtudes morais ou sabedoria morais para tomar as decisões corretas ou agir bem (PETRY, 2021).

Com o objetivo de evitar possíveis comportamentos corruptos durante a vacinação, e garantir que o público-alvo seja contemplado em sua totalidade. Portanto, este trabalho tem como objetivo: descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na campanha de vacinação contra covid-19 no estado do Amapá, abordando princípios éticos e bioéticos no manejo da vacina.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de caráter qualitativo, no formato de relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do quinto semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP, participantes da campanha de vacinação contra covid-19 do estado do Amapá, no desenvolvimento das vacinações dos profissionais atuantes na linha de frente do combate à pandemia, no período de 20 a 22 de janeiro de 2021, nos centros de covid-19 na capital do estado do Amapá, Macapá. As observações foram desenvolvidas nas salas de vacinas constituídas para a primeira etapa da imunização dos profissionais da saúde que estão na linha de frente contra a doença Covid-19.

A metodologia abordada, baseou-se nas ações precisas e pontuais com a temática e dividimos em quatro momentos principais: o primeiro momento ocorreu quando as acadêmicas se apresentaram como voluntárias para compor a equipe de vacinação na coordenação de imunobiológicos da capital do Estado do Amapá. No segundo momento, houve a divisão em equipes, coordenada por uma enfermeira residente em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amapá-Unifap, e seguidamente essas equipes foram designadas para cada posto de vacinação de Covid-19, pulverizados por bairro da cidade. A ação, ocorria oito horas por dia com intervalo até meia hora para o almoço. Durante a ação, houve registros de doses e frascos utilizados durante a campanha para prestar contas com o Ministério da Saúde. Destacamos que o grupo prioritário para ter acesso à vacina, foram os profissionais considerados linha de frente para Covid-19.

Em terceiro momento, para viabilizar o estudo e compartilhar informações sobre a ação, criou-se um grupo online de whatsapp, e, na oportunidade, foram feitos vários esclarecimentos sobre a vacina, organização dos registros que o Ministério da Saúde exigia, assim como, notas técnicas esclarecedoras.

Para finalizar a experiência, ao término do nosso período as enfermeiras responsáveis, certificaram nossas ações, contribuindo para nosso aprendizado e habilidades como futuros profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo para início da vacinação em Macapá, capital do estado do Amapá, ocorreu no dia 20 de janeiro de 2021. Os critérios de elegibilidade para os primeiros profissionais vacinados, foram: presença na lista de funcionários enviada pelos diretores das Unidades de Saúde, apresentação de documento com foto no ato da vacinação, cartão do SUS, não ter recebido outras vacinas há menos de 15 dias, ausência de sequelas pós-covid não controladas e não ter sido acometido recentemente pelo vírus.

Na manhã do primeiro dia de vacinação contra covid-19 no Amapá, recebemos a visita da Secretária Municipal de Saúde de Macapá, para ratificar a responsabilidade da equipe na campanha de imunização, alertando contra as possíveis tentativas de fraude na fila de vacinação. Adicionalmente, a Secretária reforçou a importância do correto preenchimento de todos os documentos a serem enviados para o Ministério da Saúde. Também recebemos a visita de um representante da Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS/AP, cumprindo a fiscalização e orientação das equipes, garantindo a transparência nesse momento.

Adiante, no decorrer da vacinação, com a equipe de enfermagem bem orientada e preparada para atuar na imunização dos profissionais contemplados, surgiram dois tipos de eventos adversos: profissionais que não poderiam receber o imunizante naquele momento, e tentativas de persuasão para com a equipe, em vacinar pessoas excluídas da primeira etapa de vacinação.

Entre aqueles que não puderam obter a primeira dose imediatamente, foi identificado profissionais manifestando hipertensão pós-covid não controlada, esses compreenderam as recomendações repassadas pela equipe de enfermagem. Também identificamos profissionais de saúde com infecção recente pelo vírus, cujo a orientação foi para que a vacina não fosse aplicada, esses apresentaram resistência inicial em compreender os motivos da equipe em não os vacinar, mas em um segundo momento, após dúvidas sanadas aceitaram as determinações.

No segundo grupo de eventos adversos, foi observado pela equipe de enfermagem, conduta antiética por parte dos funcionários das unidades, que por diversas vezes propuseram que o imunizante fosse injetado em seu familiar. Utilizando da insistência e a realização de favores como moeda de troca, causando constrangimento nos profissionais e pondo em risco o ambiente de trabalho destes, além de prolongar o exercício da vacinação tentando convencer a equipe a ceder aos pedidos.

Moura et al (2020), assim como Jesus et al (2016), discutem acerca da bioética na vacinação, destacando os princípios da autonomia e da não-maleficência, porém, abordando-os em casos da recusa de vacinas pelo movimento anti, visto que, doenças já erradicadas podem retornar, causando malefícios ao bem estar individual e coletivo. O que difere deste estudo, que não destaca a recusa dos profissionais pelo imunizante, o entrave deu-se pelas tentativas frustradas em inserir pessoas fora do grupo prioritário, levantando os princípios bioéticos em questão.

Pressupondo que a equipe responsável vacinasse pessoas excluídas da primeira fase de vacinação, com a limitação das doses e insumos, essa ação poderia prolongar a espera para outras pessoas que em breve iriam ser atendidas, causando prejuízos à uns em detrimento de outros, ferindo então o princípio da não-maleficência. Além de comprometer o princípio da justiça, por parte dos profissionais e da equipe.

Vale mencionar que a pesquisa de Lima; Almeida; Kfour (2021), traz alguns questionamentos sobre aspectos éticos relacionados à pesquisa clínica. Devemos considerar as seguintes situações na pandemia. O tempo de observação e acompanhamento no estudo pode ser reduzido? Exposição voluntária ao vírus após administração da vacina é aceitável? Flexibilizar o padrão de licenciamento apresenta algum risco?

Lima; Almeida; Kfour (2021) destacam que são muitos os desafios científicos, éticos e políticos a serem superados. Ainda não sabemos se haverá de fato uma vacina bem-sucedida contra o SARS-CoV-2, mas podemos ter certeza de que os esforços envolvendo a sua formulação e produção são sem precedentes. Guimarães (2020), diz que o enfrentamento deve ser organizado a partir de ações articuladas nas múltiplas dimensões apontadas. O resultado dessa assertiva é que uma ou mais vacinas serão importantíssimas para contribuir para enfrentar a COVID 19, mas é muito pouco provável que possam sozinhas resolver o problema em sua totalidade.

Para Domingues (2021), um dos principais desafios das ações de vacinação serão as poucas parcerias que o Ministério da Saúde (MS) financiou, sendo estas, parcerias da Fiocruz, o que mostra que, com exceção das vacinas de Oxford e Covax, inicialmente apenas a dose fornecida à Fiocruz contratada pela Covax fará parte da estratégia de vacinação do Plano Nacional de Imunização (PNI), esse será o primeiro desafio da campanha de vacinação, pois o MS só comprará vacinas da Oxford e Covax.

De acordo com Lima; Almeida; Kfour (2021) a comunicação adequada com a população, informando os reais benefícios de uma vacina, suas limitações e a importância da proteção individual e coletiva será uma grande dificuldade a ser enfrentada, em função de questões geopolíticas envolvidas em nosso país.

Guimarães (2020) afirma que será necessário também superar os movimentos ideológicos multinacionais anti vacinas, a onda atual desse movimento vem crescendo em todo o mundo, em particular nos países do hemisfério norte. No Brasil, muito em função dos bons serviços prestados pelo PNI/SUS, os movimentos anti vacinas não prosperaram como aconteceu na América do Norte e na Europa, entretanto, está vivo.

Assim como, em outros estados brasileiros, a vacinação contra covid-19 no Amapá, iniciou a partir dos profissionais atuantes na linha de frente do combate ao vírus, nos chamados “centros covid”. As equipes de vacinação, no primeiro momento eram seletas e limitadas, cada grupo era formado por um(a) enfermeiro(a) residente, acadêmicos de enfermagem e um(a) técnico de enfermagem. O processo para vacinação contra covid-19, segue um protocolo rígido de identificação, os cuidados para evitar fraudes nas filas de imunização são intensos.

CONCLUSÃO

Com esta análise, conclui-se que o compromisso ético deve ser respeitado, pautado nos princípios básicos da não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Ao ferir estes princípios, o prejuízo não deve ser pensado como individual e sim coletivo, visto que uma parcela do grupo então atendido acaba por não usufruir do direito à vacinação prioritária.

O indivíduo que viola a ordem da vacinação pode sofrer penalidades no âmbito civil, administrativo e criminal, por esse motivo, o profissional de saúde não deve se omitir e aceitar a situação referida, estando pautado por leis penais e civis já existentes. A impessoalidade deve orientar a atuação dos profissionais atuantes na vacinação.

Diante da experiência como agente responsável pela imunização contra a COVID-19 no Estado do Amapá, evidenciou-se a coação e pressão psicológica que o profissional de saúde recebe quando relacionado a indivíduos não beneficiados pelo grupo prioritário da vacinação, cabe ao profissional exercer seu papel na organização e manutenção do serviço de saúde, visando os princípios éticos e bioéticos do exercício da sua função.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil, 2021. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 09/02/2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 37, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00344620. Disponível em: <https://scielo.br/pdf/csp/v37n1/1678-4464-csp-37-01-e00344620.pdf>. Acesso em: 23/05/2021.

GUIMARÃES, R. Anti-covid vaccines: A look from the collective health. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, p. 3579–3585, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.24542020. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/5SCFJbDTxb9SkmKn8k7dPKP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/05/2021.

JESUS, A. S. de; JESUS, L. R. de; VIEIRA, V. de O.; SENA, E. L. da S.; BOERY, R. N. S. de O.; YARID, S. D. Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. Acta Bioethica, vol.22, no.2, p.(263-268), 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art13.pdf>. Acesso em: 23/05/2021.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e Bioética: para dar início à reflexão. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis. vol.14, n.1, p.(106-110), Jan/Mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Acesso em: 18/05/2021.

- LIMA, E. J. F; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. Á. Vaccines for COVID-19 - state of the art. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. S21–S27, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>. Acesso em : 23/05/2021.
- MOURA, E. C.; SANTOS, C. R. dos; ATZINGEN, D. A. N. C. von; MENDONÇA, A. R. dos A. Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. *Revista Bioética*, Brasília, vol.28, no.4, p.(752-759), Out/Dez. 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020284440. Disponível em: <https://scielo.br/j/bioet/a/nVr9xzVFvwV5PPMxFQg3sSM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23/05/2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ética & SARS-CoV-2 – Medidas restritivas e distanciamento físico. IRIS: Brasil, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52143>. Acesso em: 19/05/2021.
- PETRY, A. U. S. Desafios bioéticos na formação médica: uma perspectiva teleológica e axiológica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, Vol 45 n 1, p 1-9, Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100801. Acesso em: 19/05/2021.
- SANCHES, M. A. et al. Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. *Revista Bioética*. Brasília, vol.28, n 3,p.(410-417), Jul./Set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283401>. Acesso em: 24/02/2021.

UM NOVO OLHAR DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Lourdes Lima Ferreira¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4323782281759957>

Namir da Guia².

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7013223953196153>

RESUMO: Este trabalho objetiva relatar uma experiência vivenciada pelos Profissionais de Educação Física da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Preceptora, utilizando o exercício físico de maneira lúdica e prazerosa, servindo-se do tempo ocioso que os usuários e familiares cuidadores dispõem enquanto esperam atendimento, visando assim, a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida na sala de espera de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), tendo em vista, incentivar uma mudança no estilo de vida, estimular a socialização e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares cuidadores atendidos no serviço, como também, difundir a relação e a eficácia da atividade física na saúde mental. Conclui-se, portanto, que a atenção ao usuário da saúde mental deva focar em um formato mais humanizado, oferecendo maiores possibilidades de êxito no tratamento, inserindo o exercício físico de forma regular, por meio de atividades planejadas por profissionais habilitados, como também, utilizar outros tipos de atividades terapêuticas não medicamentosas, para que o tratamento se torne mais humanizado, mais efetivo e mais econômico.

PALAVRAS-CHAVE: RIS. Exercício físico. Saúde mental.

A NEW LOOK FROM THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL RESIDENT IN MENTAL HEALTH: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This work aims to report an experience lived by Physical Education Professionals of the Multi professional Residence in Mental Health and Preceptor, using physical exercise in a playful and pleasurable way, making use of the idle time that users and family caregivers have while waiting for care, thus aiming at promoting health and improving the quality of life in the waiting room of a Psychosocial Service Center (CAPS), with a view to encouraging a change in lifestyle, stimulating socialization and improving the quality of life of patients users and family caregivers attended at

the service, as well as spreading the relationship and the effectiveness of physical activity in mental health. It is concluded, therefore, that the attention to the mental health user should focus on a more humanized format, offering greater possibilities of success in the treatment, inserting the physical exercise in a regular way, through activities planned by qualified professionals, as well as, use other types of non-medication therapeutic activities, so that the treatment becomes more humanized, more effective and more economical.

KEY-WORDS: RIS. Physical exercise. Mental health.

INTRODUÇÃO

A predominância do sedentarismo no estilo de vida ocidental constitui-se em um grande problema de saúde pública, e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a nível mundial, milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas com o aumento da prática de atividades físicas. Para a OMS, o combate ao sedentarismo deve ser adotado em todas as idades, inclusive por pessoas com limitações físicas causadas por algumas doenças.

Indivíduos com a aptidão física melhorada pela prática de exercícios físicos, exibem diversos benefícios fisiológicos, levando-os a uma melhor desenvoltura no desenvolvimento das atividades da vida diária (AVDs) e do ponto de vista do sofrimento psíquico, melhora a saúde mental.

O American College of Sports Medicine (2010) e a OMS (2014) reiteram que é de vasto conhecimento, que a atividade física é apontada como uma importante ferramenta para a melhoria da saúde pública e para o aperfeiçoamento de qualidades físicas conforme a espécie de exercício físico executado.

Cabe, portanto, clarificar sobre a diferença entre a atividade física e o exercício físico, que apesar de serem relacionados, são práticas diferentes com características distintas e de acordo com a OMS (2014), atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia e pode ser dividida em diferentes campos de ação como: nos esportes, no lazer, no deslocamento ativo, nas atividades laborais e atividades para reabilitação. Enquanto que o exercício físico é uma subcategoria da atividade física e é planejada, estruturada, repetitiva e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico.

Segundo Roeder (2003), o Sistema único de Saúde (SUS) incluiu o exercício físico objetivando cumprir exigências das diretrizes no formato de ações e serviços de modo universal e integral da assistência no modo preventivo e curativo, individual e coletivo em todos os níveis de complexidade. No cenário da reforma psiquiátrica o exercício físico é inserido na prevenção para que o indivíduo não adoça e como terapia na recuperação dos casos de transtornos psiquiátricos graves e na manutenção para coibir novas crises.

A atividade física de forma terapêutica, quando inserida no contexto da saúde mental, praticada por indivíduos que são acometidos com transtornos mentais contribui para melhorar a autoestima, o autoconceito, a imagem corporal, as funções cognitivas e a socialização dos pacientes.

É com esse raciocínio que o exercício físico pode ser um método valioso para manter a saúde mental das pessoas, podendo agir de modo preventivo e de melhora dos quadros de transtornos mentais já estabelecidos, principalmente quando interligado aos cuidados interprofissionais.

Pesquisas salientam a eficácia da utilização do exercício físico como terapia não medicamentosa associada para diversos transtornos mentais que abrange sintomas emocionais e comportamentais definidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008), que incluem déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de ansiedade, transtorno de condutas, depressão, esquizofrenia e abuso de dependência de substâncias tóxicas.

Com a reforma psiquiátrica ocorreram mudanças no foco da saúde mental, onde era empregado o modelo psiquiátrico hospitalar e hoje o modelo de atenção psicossocial. A diretriz primordial do atual modelo de saúde mental está no aumento e aprimoramento do cuidado com as pessoas com transtornos psíquicos nos serviços comunitários (BRASIL, 2005).

As estratégias de formação como as residências multiprofissionais, vislumbram fomentar o aprendizado dos profissionais, fortalecendo ações de saúde nos diversos espaços de atuação e em especial na atenção primária que pela sua política de promoção de saúde e prevenção de doenças tem grande amplitude nas intervenções, entre elas o incentivo à atividade física (BRASIL, 2005).

Segundo Minóio e Minozzo (2015), o acolhimento é uma eficiente ferramenta como estratégia de promover saúde e reorganizar o cuidado, embora não relate positivamente o acolhimento exclusivo para a saúde mental, abre precedentes para novos modos de acolher.

Em consonância com as alternativas sugeridas pela Política Nacional de Humanização para a efetivação do acolhimento nos serviços de saúde, este trabalho tem como objetivo principal, relatar a experiência idealizada e vivenciada pelos Profissionais de Educação Física da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Preceptores, apoiada pela equipe do CAPS II do município de Aracati-CE, nominada, “MEXA-SEENQUANTO ESPERA”.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Descreve-se aqui, uma experiência exitosa utilizando o exercício físico que tinha como objetivo estimular a socialização e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares cuidadores atendidos no serviço, além de difundir a relação e eficácia da atividade física na saúde mental.

No momento da idealização dessa experiência, a atenção prestada aos usuários do CAPS II era constituída apenas por ações ambulatoriais, atendimento psiquiátrico, psicológico e o acompanhamento da enfermagem, ou seja, o atendimento básico.

Com a chegada dos Profissionais de Educação Física da RIS, surgiu o grande desafio, implantar um trabalho objetivo e eficaz nessa área de atuação. Muitas foram as propostas visando o alcance do

bem-estar físico e mental, além da socialização dos pacientes e familiares cuidadores. No entanto, algumas dificuldades surgiram devido principalmente à questão de espaço para a realização das atividades físicas/lúdicas e de lazer.

O local da vivência foi a sala de espera do CAPS II. Participaram da experiência os usuários/clientes e familiares cuidadores atendidos, como também, os profissionais atuantes nesse serviço de Saúde Mental. Ressalta-se ainda, que o CAPS II do município de Aracati é regional e atende diariamente de segunda a sexta-feira em dois expedientes, indivíduos de três municípios circunvizinhos além da sede.

Muitos desses indivíduos, advindos de outras localidades, chegam muito cedo nesse equipamento de saúde, por dependerem de transportes coletivos, o que os faz esperar por 3 a 4 horas para serem atendidos e nesse período, ficam sentados, ociosos e ansiosos.

Pensando nesses usuários e familiares cuidadores, a preceptora da Educação Física, juntamente com os residentes, planejou uma ação que foi denominada de “MEXA-SE ENQUANTO ESPERA”. Para melhor organizar a ação, foi imprescindível um período de observação sobre o comportamento dos indivíduos atendidos, como também, de um entendimento com a Coordenação do serviço, que manifestou total apoio, além de sugerir a participação dos profissionais ali atuantes.

A atividade foi desenvolvida semanalmente na segunda, quarta e sextas-feiras, no turno da manhã, tendo duração média de uma hora, por quatorze meses. A escolha dos dias, turno e horário se deu por serem os dias de maior fluxo de usuários no serviço em função da consulta psiquiátrica.

DESENVOLVIMENTO

O perfil e a história de vida dos usuários que frequentavam o serviço de saúde mental e a razão da procura por esse serviço era bastante heterogênea. A população atendida pelo CAPS II era de adultos de ambos os sexos, com transtornos mentais de níveis e intensidade distintos, proveniente de diversos contextos sociais, com diferentes diagnósticos, sendo a depressão, a esquizofrenia e o transtorno bipolar os mais recorrentes.

A intervenção tinha como base, o atendimento humanizado, com atividades planejadas e alicerçadas na cultura corporal, categorizadas da seguinte maneira: exercícios físicos, alongamentos, dança, jogos e brincadeiras, atividades recreativas, utilizando a ludicidade e materiais de fácil manuseio como: jornais, revistas, balão de festa, papéis diversos, entre outros, favorecendo o ser e o estar coletivos, respeitando a individualidade de cada sujeito.

A atividade proposta teve sessões com duração de uma hora, três dias na semana, sendo realizada na sala de espera do CAPS II, uma hora antes do início do atendimento, devido os usuários chegarem cedo e ficarem muito tempo ociosos, o que os deixa ansiosos, e a atividade física nesse momento é uma importante ferramenta para amenizar os sintomas desse e de outros transtornos da mente. Os residentes conduziam e instruíam as aulas juntamente com a preceptora, das quais participavam os usuários e familiares cuidadores, que estavam aguardando a consulta, como também, os profissionais

do serviço.

De início, não tínhamos ideia de como seria a reação dos usuários, no entanto, para a satisfação de todos, de imediato, houve um grande interesse por parte dos presentes em participar das atividades propostas e o fato dos funcionários do serviço estarem praticando conjuntamente, os estimulavam.

Geralmente utilizava-se músicas de ritmos diferentes e de acordo com o ritmo eram executados alongamentos e diversos exercícios, que contribuem com a flexibilidade, o equilíbrio, a afetividade e a socialização.

Após cada aula realizava-se uma breve avaliação diagnóstica que permitia constatar se as metas propostas estavam sendo atingidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades propostas, ou seja, ações que possibilitassem o auxílio no tratamento da saúde mental dos usuários, com o acolhimento beneficiando o tempo ocioso de espera para realizar atividades físicas em grupo, foram consideradas satisfatórias por cooperar para o despertar de um estilo de vida mais ativo e melhorar a socialização da maioria dos indivíduos atendidos e os familiares cuidadores. Os resultados foram constatados pelo grupo da residência e pela equipe do serviço.

De acordo com Assunção e Assunção (2020), a maneira com que abordamos nossos pacientes tem como propósito favorecer a socialização do usuário, visto que alguns transtornos mentais apresentam como sintomas a dificuldade de interação e o isolamento.

Muitos usuários com quadro depressivo moderado e transtorno afetivo bipolar, passaram a frequentar assiduamente a prática das atividades físicas juntamente com seus cuidadores, mesmo quando não tinham agendamento para consulta. Segundo o relato dos familiares, estes, demonstravam-se mais dispostos e alegres acarretando melhoria na convivência familiar.

Para Werneck *et al.* (2005), com apenas três semanas de dedicação regularmente, é possível constatar a melhora no estado de humor em indivíduos depressivos. E assegura ainda, que havendo o controle do estresse, acarretará a melhoria da função intelectual, redução da ansiedade e da depressão, e que a prática regular de exercícios físicos ajuda a prevenir e tratar não só os distúrbios psicológicos como também de proporcionar uma melhor saúde mental e física ao praticante. E isso transcorre devido à elevação dos níveis de endorfina que são induzidos pelo exercício físico, aumentando também o bem estar.

A atividade programada na sala de espera apresentou-se eficaz para atenuar o sofrimento dos usuários com transtornos mentais crônicos, desenvolver a autonomia, melhorar a autoestima, a sociabilidade e a afetividade dos mesmos.

Melo *et al.* (2005) reforçam que, quanto os aspectos fisiológicos, o exercício físico amplia o transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, a liberação de serotonina e a diminuição da viscosidade sanguínea. A nível psicológico, Pereira (2013) enfatiza

que ocorre a diminuição da ansiedade, melhora a autoestima e a cognição, além de reduzir o estresse. Esse mesmo autor ainda ressalta que a prática de exercícios físicos traz importantes benefícios também em relação a distúrbios do sono, transtornos de humor e aspectos cognitivos como memória e aprendizagem.

Para a equipe do CAPS II, além de estreitar o vínculo com os usuários, propiciou-lhes uma melhoria na qualidade de vida e alguns compreenderam o benefício, incorporando a prática da caminhada e do ciclismo, após o expediente.

Respaldados por Mendonça, Toledo e Lopez (2015), constatamos que as ações educativas que devem ser realizadas pelos profissionais da saúde podem ser iniciadas através da estratégia do aconselhamento, que consiste na parceria entre o profissional e o paciente visando a construção de comportamentos que beneficiem a saúde passando pela adoção de estilos saudáveis de vida, focando no estímulo às reflexões que propiciem mudanças de comportamento focando na promoção da saúde e como no nosso caso, o monitoramento das doenças que contribuem para o cuidado integral da saúde.

Evidenciou-se o efeito positivo que o aconselhamento e a execução dos Exercícios Físicos proporcionaram nos nossos pacientes, contribuindo para a melhoria da condição física e promovendo hábitos saudáveis de vida, objetivando auxiliar no controle das doenças e a melhoria da saúde física e mental.

Segundo Brunoni (2008) a predominância de transtornos psiquiátricos em adultos é elevada, o que faz com que o médico clínico seja um dos principais profissionais responsáveis pela identificação, encaminhamento e tratamento dos pacientes acometidos de transtornos mentais enquanto que o transtorno depressivo se destaca como um dos principais fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes.

Batista e Oliveira (2015) lembram, que se praticado com regularidade, o exercício físico não beneficiará apenas a musculatura dos indivíduos, mas, seu benefício se expandirá as demais funções e órgãos do organismo, dentre eles o Sistema Nervoso.

É importante ressaltar, que se faz necessário uma equipe capacitada para o planejamento e a execução do programa de exercícios físicos regulares, que parecem ser eficientes quando complementam o tratamento terapêutico da depressão, que é um dos distúrbios mentais mais comuns, já que apresentam respostas satisfatórias quando comparamos aos resultados obtidos pelo método convencional efetuado apenas com antidepressivos (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como consequência do êxito da experiência aqui apresentada, deduz-se que os resultados demonstraram eficiência para atender os objetivos propostos, uma vez que, as atividades desenvolvidas na sala de espera, com novo olhar sobre o acolhimento, proporcionaram à maioria dos usuários e familiares cuidadores, a melhoria da condição física, promovendo hábitos saudáveis, visando auxiliar

no controle das doenças e no restabelecimento da saúde física e mental.

A obtenção da melhora na autoestima, na socialização, na afetividade, e do interesse em praticar atividades físicas com maior frequência, também foi observada. Destaca-se também a importância da participação dos profissionais que compõem a equipe do CAPS II, cujo o engajamento e participação nas atividades práticas, muito contribuiu com o bom desempenho do trabalho realizado.

Ante os resultados obtidos, abre-se possibilidades para reflexões e discussões sobre a necessidade da implementação de programas que incluam atividades físicas de maneira lúdica e prazerosa, servindo-se do tempo ocioso que os usuários e cuidadores dispõem na sala de espera, para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dessa população acometida de transtornos psicológicos.

Ressalta-se ainda, que a atenção ao usuário da saúde mental deva focar em um formato mais humanizado, oferecendo maiores possibilidades de êxito no tratamento, inserindo a atividade física regularmente, com profissionais habilitados, como atividade terapêutica não medicamentosas, que podem diminuir os gastos com medicamentos e tornar o tratamento mais efetivo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercisetesting and prescription. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

ASSUNÇÃO, Jadson Ian Costa; ASSUNÇÃO, Jeane Rodella. A importância do exercício físico no tratamento dos transtornos mentais. Práticas e Cuidado: Revista deSaúde Coletiva, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-11, jan. 2020.

BATISTA, Jefferson Isaac; OLIVEIRA, Alessandro. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. Corpoconsciência, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 1-10, dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de SaúdeMental, 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUNONI, A. R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. Revista deMedicina, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 251-263, abr. 2008.

MELLO, M. T. *et al.* O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Revista Brasileirade Medicina do Esporte, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 203-207, jun. 2005.

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. RevLatino-am Psicopatol Fundam., [s. l.], v. 17, n. 3, p. 501-514, mar. 2014.

MENDONÇA, Raquel de Deus; TOLED, Mariana Tâmara Teixeira de; LOPES, Aline Cristine Souza. Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-146, jan. 2015.

MINÓIO, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na atenção primária à saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade Física - Folha Informativa N°

385. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). 8. ed. São Paulo: EdUSP, 2008.

PEREIRA, A. L. S. Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão. 2013. 33 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Centro Universitário de Formiga, Formiga, 2013. Disponível em: https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21074/xmlui/bitstream/handle/12345678_9/221/TCC%20Ana%20Luiza%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 mar. 2021.

ROEDER, M. A. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro:Shape, 2003.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques da. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 23-28, jan. 2007.

WERNECK, F. Z.; BARA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. S. Mecanismos de melhora do humor após o exercício: revisitando a hipótese das endorfinas. R. bras. Ci e Mov., [s. l.], v. 13, n. 2, p. 135-144, fev. 2005.

RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SALA DE ESPERA EM TEMPOS PÂNDEMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes¹;

Formada em Licenciatura e Bacharelado em Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri – URCA.

ORCID: 0000-0002-1924-8829

<http://lattes.cnpq.br/0730561714931379>

Ágna Retyelly Sampaio de Souza²;

Formada em Licenciatura em Educação Física pelo Instituto Federal do Ceará - IFCE e Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri – URCA.

ORCID: 0000-0003-0480-9512

<http://lattes.cnpq.br/3895909030588759>

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra³.

Formada em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Regional do Cariri – URCA e mestra em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

ORCID: 0000-0002-1192-057X

<http://lattes.cnpq.br/2359399936922133>

RESUMO: Introdução: A pandemia do novo coronavírus (COVID19) foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, levando diversas autoridades governamentais a tomarem decisões de contenção ao alastramento da doença, dentre elas o isolamento social. Diante disso, a população brasileira passou a ter dificuldades na realização das práticas de atividades físicas. Objetivos: Relatar uma experiência vivenciada pelos residentes de educação física no desenvolvimento de práticas corporais e educação em saúde durante sala de espera com os usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município do Crato, Ceará. Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre ações de promoção e educação em saúde, com os usuários das salas de espera, em uma unidade básica de saúde na cidade de Crato-CE. Essas ações foram desenvolvidas por residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri - URCA em parceria com a Secretaria de Saúde do Município. Resultados: A população do estudo foi composta aproximadamente por 20 pessoas, na faixa etária de 20 a 70 anos de idade, de ambos os sexos.

Identificou-se que o perfil da população era de pessoas com comorbidades de baixa renda e com baixo grau de escolaridade. Foi possível observar o empenho dos participantes nas atividades desenvolvidas além de proporcionar ao indivíduo presente na ação, um relaxamento e consequentemente uma diminuição da ansiedade e estresse durante o tempo de espera por atendimento. Considerações finais: Diante do cenário atual, resgatar a importância da participação da comunidade junto ao sistema de saúde público, torna-se um desafio. Pensando nisso as atividades propostas na sala de espera vem como meio de aproximação, humanização e conhecimento das fragilidades apresentadas nas expressões corporais de cada usuário participante.

PALAVRAS-CHAVES: Atividade Física. COVID-19. Sala de espera.

RELEVANCE OF THE INTERVENTION OF PHYSICAL EDUCATION RESIDENTS IN THE WAITING ROOM IN PANDEMIC TIMES: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The new coronavirus pandemic (COVID19) was recognized by the World Health Organization (WHO) in March 2020, leading several government authorities to make decisions to contain the spread of the disease, including social isolation. Therefore, the Brazilian population started to have difficulties in carrying out physical activity practices. Objectives: To report an experience lived by physical education residents in the development of body practices and health education during the waiting room with users of a Basic Health Unit in the municipality of Crato, Ceará. Methods: This is an experience report on health promotion and education actions, with users of waiting rooms, in a basic health unit in the city of Crato-CE. These actions were developed by residents of the Multiprofessional Residency in Collective Health program at the Regional University of Cariri - URCA in partnership with the Municipal Health Department. Results: The study population consisted of approximately 20 people, aged 20 to 70 years old, of both sexes. It was identified that the population profile was made up of people with low-income comorbidities and with a low level of education. It was possible to observe the commitment of the participants in the activities developed in addition to providing the individual present in the action, relaxation and consequently a decrease in anxiety and stress during the waiting time for care. Final considerations: Given the current scenario, rescuing the importance of community participation in the public health system, becomes a challenge. Thinking about it, the activities proposed in the waiting room come as a means of approaching, humanizing and knowing the weaknesses presented in the body expressions of each participating user.

KEY-WORDS: Physical Activity. COVID-19. Waiting room.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (COVID19) foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, levando diversas autoridades governamentais a tomarem decisões de contenção ao alastramento da doença, tais medidas ocasionaram fechamentos de espaços públicos e privados para a práticas de atividades física e exercícios físicos, além disso para evitar a disseminação da doença, o Ministério da Saúde recomendou o isolamento social, sugerindo que as pessoas permanecessem em suas residências.

De acordo com todas essas medidas citadas a população brasileira passou a ter dificuldades na realização das práticas de atividades físicas, sendo esse cenário em todos os espaços destinados a tal ação prática, levando assim um aumento do índice da pandemia da inatividade física e obesidade (KOHL *et al.*, 2012).

Na busca de transforma essa realidade complexa, surgiu uma estratégia de trabalho dentro dos espaços destinados a sala de espera dos usuários das unidades básicas de saúde (UBS) da atenção básica de saúde (ABS) em promover a promoção da saúde, procurando reduzir os agravos advindos das medidas supracitadas com medidas educativas que visem a proteção, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde em consonância de uma qualidade de vida, contemplando assim os princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS) (TAVARES *et al.*, 2016).

Diversos estudos apresentam a experiência da implementação da educação em saúde na sala de espera nas unidades básicas de saúde (UBS), no sentido de diminuir o tempo em espera e o estresse do usuário, desde a sua chegada ao setor até o período de seu atendimento (PINTO *et al.*, 2018). Nesse contexto, a constituição destes espaços que o usuário e os profissionais da saúde podem desenvolver uma aproximação, dentro da concepção do aproveitamento do tempo ocioso, com a oportunidade de ações educativas, concebidas de maneira a trabalhar informações, estratégias do processo de trabalho da UBS, de forma individual e coletiva, agregam subsídios para o aprimoramento e desenvolvimento dos espaços laborais, fomentando a educação permanente em saúde.

Neste sentido, a sala de espera torna-se cenário ímpar das ações educativas, onde os conhecimentos teórico/práticos e o saber científico/popular se enlaçam e admitem maior aproximação entre tutores/discentes/ preceptores/profissionais/comunidade, através da conversa e troca de saberes, pois nos processos educativos os profissionais de Educação Física devem desconstruir mitos, acrescentar novos conhecimentos, introduzindo assim atividades práticas prazerosas e instigadoras que venham a construir atitudes positivas frente ao processo de saúde-doença, incentivando a redução da inatividade física e o comportamento sedentário (PITANGA *et al.*, 2020).

Neste sentido, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva torna-se primordial para a formação, pois permite os acadêmicos de diversas áreas da saúde juntos com os profissionais de saúde participar de movimentos sociais nos diferentes cenários, com um olhar mais atento e crítico acerca do trabalho em saúde. Concordamos com ROSA, BARTH e GERMANI (2011) quando afirmam que o processo da educação em saúde possibilita aos usuários e profissionais da saúde obter informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, contribuindo

para a promoção da saúde e novos mecanismos de atenção.

Assim, o conhecimento adquirido através da residência no serviço em saúde, com associação do saber científico e do saber popular, nos diferentes espaços, permite que a Universidade/Serviços de saúde tenha contato direto e exclusivo com os inúmeros grupos, o que contribui para a formação e a prática profissional do profissional da saúde, viabilizando ainda mais as ações educativas na sala de espera (PAUTASSO *et al.*, 2018).

No que se refere ao atendimento aos usuários com doenças crônicas que recebem atendimento e acompanhamento nas UBS do município de Crato, os residentes e os profissionais de saúde proporcionam um espaço específico para desenvolver estratégias educativas voltadas para prevenção e controle dos agravos, incentivando o autocuidado, maior adesão ao tratamento e um estilo de vida mais ativo, transformando a sala de espera em um ambiente propício para os momentos de vivências construtivas (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, objetivou-se relatar uma experiência vivenciada pelos residentes de educação física no desenvolvimento de práticas corporais e educação em saúde durante sala de espera com os usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município do Crato, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre ações de promoção e educação em saúde, com os usuários das salas de espera, em uma unidade básica de saúde na cidade de Crato-CE. Essas ações foram desenvolvidas por residentes do programa de Residência em Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri - URCA em parceria com a Secretaria de Saúde do Município com o intuito de informar e conscientizar a comunidade sobre a importância da prática de atividades físicas para saúde. Em virtude da incidência de pessoas acometidas por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na comunidade e a falta de profissionais de Educação Física na UBS, tendo em vista o momento atual que vivemos com o surgimento do novo coronavírus a rotina de todos mudou tendo que adaptar- se observou-se a necessidade de abordar/trabalhar temas e intervenções a respeito da qualidade de e atividade física.

Inicialmente procedeu-se o delineamento do perfil dos usuários atendidos na UBS, esse levantamento de dados foi realizado pela enfermeira da unidade com o apoio das agentes comunitárias de saúde (ACS), com o objetivo de entender o funcionamento da unidade de saúde.

Foi realizado o planejamento das atividades e a apresentação do projeto para toda a equipe, que aconteceu nos meses de abril e maio de 2021. O projeto foi intitulado Sala de espera educativa com a aprovação da enfermeira e da equipe de saúde, as atividades foram planejadas para atender o público local, formados em sua maioria por jovens, adultos e idosos. As atividades aconteceram em quatro momentos, sendo estes: apresentação em rodas de conversa, dinâmica de acolhimento para conhecer o estado emocional dos participantes antes da atividade, realização de alongamentos e técnicas de relaxamento e uma avaliação rápida para se obter informações de como os participantes

se sentiram ao realizar as atividades.

RESULTADOS

A população que participou dessa intervenção era composta aproximadamente por 20 pessoas, na faixa etária de 20 a 70 anos de idade, de ambos os sexos. Identificou-se que o perfil da população era de pessoas de baixa renda, com baixo grau de escolaridade e com comorbidades associadas. As patologias mais encontradas nos usuários foram: diabetes mellitus, hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade.

Nesta ação a apresentação do tema foi bem aceita pela população, que se mostrou participativa e com dúvidas acerca do tema, mostrando interesse pela ação. Nesse momento ainda foi possível esclarecer dúvidas, acerca dos exercícios adequados para as patologias mencionadas, intensidade e duração dos exercícios e alimentação saudável, fortalecendo o vínculo entre o profissional e os usuários da UBS.

A sala de espera tem se tornado um lugar efetivo para a aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde. As mudanças incluídas na proposta de reconfiguração, transformaram a experiência da espera, de forma a proporcionar um olhar ao cuidado humanizado e holístico. O acolhimento começa antes da entrada no consultório, possibilitando inter-relações da comunidade para com o sistema único de saúde (SUS).

Quando foi realizado a dinâmica de acolhimento, os relatos dos usuários antes de vivenciar a prática era que estavam: “tristes, ansiosos, aflita e angustiada, com um pensamento que estava tirando a paz, estressada, cansada”. Após a realização dos exercícios de alongamento e relaxamento estes relataram se sentir: “Aliviado, leve, bem melhor, foi maravilhoso, me senti em um mundo sem problemas, senti o corpo mais relaxado”.

A avaliação da ação, na referida UBS foi identificada a partir da criação de um varal de sentimentos, com os relatos dos usuários antes e após a realização das atividades propostas. Foi possível observar o empenho dos participantes nas atividades desenvolvidas além de proporcionar ao indivíduo presente na ação, um relaxamento e conseqüentemente uma diminuição da ansiedade e estresse durante o tempo de espera por atendimento.

A organização da sala de espera favorece o acolhimento e a interação, estimulando assim reflexão sobre as atividades desenvolvidas e o reconhecimento da sua relação com a saúde e a vida das pessoas acolhidas. O varal de sentimentos é um método eficaz no retorno das atividades, o que tem possibilitado a promoção da saúde e a ressignificação acerca da importância da qualidade de vida e atividades físicas desenvolvidas.

Os momentos de apresentação aconteceram em espaço aberto, em local externo a UBS, com intuito de integração e acolhimento. Foram seguidos todos os protocolos de distanciamento e prevenção, com o uso de máscara, utilização de álcool em gel, distância entre os participantes. Sendo apresentados os profissionais e os objetivos do projeto, onde todos se conheceram e foram convidados

a interagir, possibilitando um vínculo, em seguida, aconteceu uma dinâmica mediada pela profissional de Educação Física, onde foi distribuído papel e caneta para os participantes pudessem compartilhar os seus sentimentos antes e depois de realizar as atividades propostas no grupo.

Em terceiro momento, os participantes foram convidados a praticar atividades de alongamento e técnicas de respiração, que foi demonstrado e teve sua execução acompanhada pelo grupo. Para realização dos exercícios foi construído um ambiente que possibilitou uma intervenção efetiva, utilizando materiais como caixinha de som com músicas que estimulassem a prática, cabos de vassoura, cones e fitas. Esses exercícios foram realizados em média 20 a 30 minutos permitindo exercícios de equilíbrio, dança, coordenação e respiração.

Ao término das atividades os praticantes compartilhavam os seus sentimentos em relação ao momento, assim foi montado um varal de sentimentos com a nuvem de palavras relatadas do momento antes e depois, sendo finalizado com relatos emocionantes e fotos.

DISCUSSÃO

O espaço da sala de espera se configura como importante ferramenta para promoção de saúde e contribui para fortalecer o vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde. A sala de espera representa mais do que um espaço físico de um estabelecimento, sendo vista de maneira ampliada pode se tornar um ambiente rico para o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde. (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Desta forma, os exercícios físicos orientados na sala de espera, contribui para a manutenção do sistema imunológico, além de apresentar evidências efetivas no combate ao novo corona vírus, contribui para reduzir a obesidade, o tempo de comportamento sedentário, bem como para melhorar a saúde física e mental. Estudos evidenciam que os maiores níveis de atividade física se associaram a menos sintomas de Covid-19 e inatividade física teve o risco maior para internação hospitalar por Covid-19. (MARTINS, 2021)

O vírus SARS-COV2, causa danos a diversos sistemas no corpo humano, em contrapartida o exercício físico promove a saúde de diversos sistemas do corpo humano, especialmente o imunológico, cardiovascular, endócrino, respiratório e psicológico. A intensidade do exercício tem função importante na prevenção e recuperação, além de atuar como resposta anti-inflamatória e antioxidante. Sendo assim, indivíduos fisicamente ativos apresentam resposta imunológica satisfatória, quando comparada a indivíduos inativos fisicamente, isso pode ser explicado pela relação estabelecida entre as variáveis, aptidão física, atividade física e saúde, reforçando a ideia de que a prática regular de exercício físico possui boa correlação com um nível adequado de qualidade de vida. (SILVA *et al.*, 2020)

A experiência na sala de espera tem sido vista como benéfica para aliviar as tensões ocasionadas no momento de espera pelo atendimento médico, além de possibilitar ações coletivas em saúde, visando avançar sobre a lógica do sistema biomédico, com foco no trabalho em equipe, assistência integral e humanizada. É um espaço com potencial para ser transformado em um local

lúdico, dinâmico, de educação em saúde, que possibilite dar autonomia e relaxamento a população nesse tempo de espera. (MEDEIROS,2007)

As atividades realizadas nesse estudo, além de agregar em educação em saúde, permite contribuir para o cuidado humanizado, holístico e multiprofissional. Além disso se configura como importante ferramenta, para aproveitar o tempo ocioso com intervenções de educação e promoção em saúde. (GUIDOLIN; MULLER,2013)

CONCLUSÃO

Diante desse cenário que nos encontramos resgatar a importância da participação da comunidade junto ao sistema de saúde público, torna-se um desafio. Pensando nisso as atividades propostas na sala de espera vem como meio de aproximação, humanização e conhecimento das fragilidades apresentadas nas expressões corporais de cada usuário participante. Tendo em vista todos os outros benefícios propostos por tal prática no intuito de potencializar o autocuidado desses indivíduos.

No caso do relato de experiência, há evidências de que o oferecimento de programas de atividade física e educação e saúde na sala de espera e serviço ofertado pelo SUS, é uma ferramenta propulsora na melhora das condições de vida da população que busca atendimento na atenção primária, diminuindo o sedentarismo, a melhoria da qualidade de vida e a satisfação pessoal. Por meio dos escritos acima vemos a grande importância da prática de atividades físicas na atenção básica, bem como instrumento de prevenção e promoção de saúde, e neste sentido cresce ainda mais a busca pela Unidade Básica de Saúde, não só pela consulta médica ou por um receituário, mais sim pela sensação de sentir-se bem.

Desse modo, é através de espaços e momentos como este, que os usuários podem expressar, opinar, informar-se e refletir sobre os temas propostos, assim como ocupam seu tempo ocioso durante a espera pelo atendimento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. L. *et al.* Sala de espera: experiências e expectativas das ações educativas voltadas para promoção à saúde, prevenção, controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. PROEX, Universidade Federal Fluminense. Anais... 23a Semana de extensão Rio de Janeiro, nov. 2018.

- CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 158-167, 2018.
- GERMANI, A. R. M.; BARTH, P. O.; ROSA, J.. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde perspectiva. *Revista Perspectiva*, Erechim. v.35, n.129, p. 121-130, março/2011.
- GUIDOLIN, M.; MULLER, A. R. Metodologias de assistência no SUS: a vivência da sala de espera. *Revista de Enfermagem*, v. 9, n. 9, p: 77-83, 2013.
- KOHL HW, CRAIG CL, LAMBERT EV, INOUE S, ALKANDARI JR, LEETONGIN G. et al. Physical Activity Series Working Group. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012; 380(9838):294-305.
- MEDEIROS, R. H. A. DE; IUNG, A. M. B.; COMUNELLO, L. N. A espera: projeto e ação de acolhimento a partir da escuta da população. *Psico*, v. 38, n. 1, 4 out. 2007.
- PAUTASSO, F. F. *et al.* Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Rio Grande do Sul. v 39, e, 2018, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0102.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- PITANGA FJG, BECK, CC, PITANGA CPS. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. *Arq Bras Cardiol*. published online ahead of Print, 2020
- PINTO RODRIGUES, Leticia; Toniolo Nicodemos2, Francielle; Escoura, Camila; Fabiana Gonçalves Lopes, Patrícia; Alvarenga Ferreira, Maysa; da Silva Santos, Álvaro Sala de espera: espaço para educação em saúde *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 6, núm. 3, 2018 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956691013>
- PINTO, L. ET AL. Sala de espera: espaço para educação em saúde. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n.3, p. 500-507, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2917> >. Acesso em: 21 abril 2021.
- TAVARES, MARIA DE FÁTIMA LOBATO et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 21, n. 6, pp. 1799-1808. 2016, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>. Acessado em 29 ABRIL 2021
- World Health Organization/WHO. WHO Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. 2020. [citado em 2020 mar 28]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthemediabriefing-on-covid-19-11-march-2020>.

O USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM CASCAVEL/PR

Felipe Gustavo de Bastiani¹;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9223411703997801>

Matheus Chaves Veronezzi²;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9967371738247937>

Evelyn Farias³;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4470975436869404>

Yasmin Luisa Dengo Lombardo⁴;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4755942454768819>

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes⁵;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8199056585958235>

Caroline Solana de Oliveira⁶;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1521280442933820>

Mariana Carvalho de Olivera⁷;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3349393256356296>

Gilson Fernandes da Silva⁸;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9188478827893387>

Paulo Guilherme Bittencourt Marchi⁹;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4220028083034460>

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde¹⁰.

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3686508599490035>

RESUMO: Introdução: As mudanças trazidas pela pandemia de COVID-19 fizeram com que o sistema de saúde se reinventasse, a fim de garantir acesso, promoção e a gestão do cuidado à saúde, zelando ao mesmo tempo para que medidas de combate à doença fossem asseguradas. Neste sentido, o presente estudo visa relatar a experiência e vivências de residentes de saúde da família, na organização e estruturação das atividades desenvolvidas pelo serviço de teleatendimento do Município de Cascavel, com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, o qual aborda o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação virtual elaborada por residentes multiprofissionais, através do uso de TIC aliada às atividades desenvolvidas no serviço de teleatendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR (SESAU), entre março e agosto de 2020. Resultados: Com o objetivo de diminuir o risco de contaminação por COVID-19 e enfrentar a doença, a criação do “Call-center COVID-19” visou realizar orientação, monitoramento e encaminhamento da população que possuísse tais necessidades. A adição dos profissionais residentes ao quadro de trabalhadores atuantes no teleatendimento contribuiu na arquitetura de estratégias e fluxos que agregassem ao trabalho executado, sistematizando os dados clínicos, facilitando o acesso às informações dos casos acompanhados via teleatendimento e auxiliando usuários no acesso às demandas sociais apresentadas. Considerações Finais: Esta experiência contribuiu para ressaltar a importância da implementação e valorização dos programas de residências em saúde nos municípios ao redor do Brasil. Novos mecanismos de controle e diagnóstico devem ser implantados visando uma melhor leitura da realidade, em busca de melhores estratégias de enfrentamento de surtos epidemiológicos e maior sinergia entre os serviços prestados nos três níveis de complexidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), aprimorando os processos de trabalho, resultando em melhor qualidade em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Gestão das Tecnologias de Informação e Comunicação. Treinamento em Serviço.

THE USE OF INFORMATION TECHNOLOGY FOR COPING THE COVID-19 PANDEMIC IN CASCAVEL/PR

ABSTRACT: Introduction: The changes brought about by the COVID-19 pandemic caused the health system to reinvent itself, in order to guarantee access, promotion and management of health care, ensuring measures to combat the disease. In this sense, the present study aims to report the experience and impressions of family healthcare residents, in the organization and structuring of the activities developed by the call center service of the Municipality of Cascavel, using the information and communication technologies (ICT). Methodology: This is a descriptive, qualitative, experience report type study, addressing the development of a virtual communication strategy, through the use of ICT within the call center of Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU) from March to August 2020. Results With the objective of reducing the risk of contamination by COVID-19 and facing the disease, the creation of the “COVID-19 Call center” aimed at providing guidance, monitoring and referral to the population that had such needs. The addition of professional residents to the staff of employees working in the call center contributed to the architecture of strategies and flows that aggregate to the work performed, systematizing clinical data, facilitating the access to information from cases followed up via call center and assisting users in accessing the presented social demands.. Final Considerations: This experience contributed to highlight the importance of implementing and valuing healthcare residency programs in municipalities around Brazil. New control and diagnostic mechanisms must be implemented seeking for a better reading of the reality, in search of better strategies for coping with epidemiological outbreaks and a greater synergy between the services provided at the three levels of complexity in Health Care Network (HCN), improving work processes, resulting in a better quality of health.

KEY-WORDS: COVID-19. Management of Information and Communication Technologies. In-Service Training.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan (China), foi identificado um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, cujo alto poder de transmissão propiciou um rápido avanço para todos os continentes nos meses seguintes. Isso fez com que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizasse a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, posteriormente, em 11 de março de 2020, como pandemia (CORRÊA et al., 2020; ANDRES et al., 2021; MORAIS et al., 2021).

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020a). A doença, posteriormente denominada de COVID-19 pela OMS, foi detectada pela primeira vez no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 pelo MS (CORRÊA et al., 2020; LOPES et al., 2021), e em março do mesmo ano foi registrada

a primeira morte pela COVID-19 no país (MORAIS et al., 2021).

A partir daí foram intensificadas as medidas em todos os estados para contenção da doença (MORAIS et al., 2021), onde a oportunidade para detecção e notificação o mais precoce possível de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 se mostra como fator imprescindível para o monitoramento e o controle da epidemia. Nesse sentido, as ações de vigilância epidemiológica assumem papel fundamental ao fornecer informações oportunas e qualificadas aos gestores para a tomada de decisão (BARRETO et al., 2020; CORRÊA et al., 2020).

Assim, com as mudanças trazidas pela COVID-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisou se reinventar para garantir o acesso, promoção e a gestão do cuidado à saúde de forma integral e equânime (ANDRES et al., 2021). Esse novo contexto implicou na exigência de medidas efetivas de controle de infecção com consequente elaboração de protocolos, fluxogramas e notas técnicas para orientar as ações dos serviços para os profissionais de saúde e comunidade, levando em conta a necessidade de garantir medidas de distanciamento e ainda assim prestar atendimento de forma segura e eficaz, evitando que os usuários ficassem desassistidos e proporcionando um acompanhamento de qualidade (RODRIGUES et al., 2020; ANDRES et al., 2021).

Neste sentido, observou-se que o governo federal reconheceu a importância dos Programas de Residência no enfrentamento à COVID-19 a partir da criação do programa “O Brasil conta comigo – Residentes na área da saúde” estabelecido pela Portaria nº 580 de 27 de março de 2020. Esta portaria objetivou ampliar a cobertura na assistência em todos os níveis de atenção e reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS (BRASIL, 2020b; LOPES et al., 2021).

Ademais, nesse contexto de medidas de combate à doença, torna-se premente a existência de um trabalho integrado das redes com definição de papéis e fluxos (JESUS et al., 2021; SOUZA et al., 2021), fazendo com que a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) tenha reflexos importantes na área da saúde, sobretudo no que diz respeito à qualidade do atendimento ao cidadão, à eficiência na gestão dos estabelecimentos de saúde e ao uso inteligente das informações disponíveis (BARBOSA, 1024).

Com isso, o presente estudo visa relatar a experiência dos residentes das áreas de enfermagem, odontologia e serviço social, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), e por residentes de medicina vinculados ao Programa de Residência de Medicina em Saúde da Família e Comunidade (PRMGFC), durante a vivência no serviço de teleatendimento do Município de Cascavel-PR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Dentro disso, Minayo e Taquette (2016), destacam que a pesquisa qualitativa é importante para o conhecimento clínico e melhora da qualidade do atendimento. Os estudos qualitativos podem revelar *insights* críticos que ajudam a lidar com as deficiências do sistema de saúde. Portanto, esse relato de experiência

encontra-se sistematizado por categorias temáticas na perspectiva de Minayo (2013), as quais foram desenvolvidas e vivenciadas pelos residentes nos cenários de prática em que atuam nesse momento de pandemia.

A experiência relatada aborda a atuação dos residentes multiprofissionais na organização e estruturação de atividades desenvolvidas no serviço de teleatendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR (SESAU), entre março e agosto de 2020, por meio da utilização de TIC, através das ferramentas de contato via WhatsApp, planilha do Google Drive e CamScanner, aliadas ao teleatendimento.

Cabe ressaltar que, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste novo contexto epidemiológico, para garantir atendimento seguro e de qualidade à população, foi necessário planejamento e reorganização dos fluxos nos processos de trabalho (LOPES et al., 2021). No Brasil, o Ministério da Saúde adotou diferentes medidas para intensificar a vigilância, o diagnóstico e o enfrentamento da COVID-19. Foi lançado em fevereiro de 2020 o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (BRASIL, 2020b e, em abril do mesmo ano, definiu-se o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, estabelecendo ações que alteraram a rotina na Estratégia de Saúde da Família (ESF): teleatendimento; realização de testes; manejo clínico de síndrome gripal; estratificação de gravidade do caso; notificação e monitoramento clínico (BRASIL, 2020d; SILVA et al., 2021; MORAIS et al., 2021).

Com o objetivo de diminuir o risco de contaminação por COVID-19 e enfrentar a doença, a Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel - PR instituiu em 18 de março de 2020 o serviço de teleatendimento relacionado ao COVID-19, que posteriormente ficou conhecido como “Call-center COVID-19”. Com a restrição de serviços realizados nas Unidades de Saúde, que se deu no início do mês de março, o serviço de teleatendimento ficou responsável pelas orientações, monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e encaminhamento para avaliações presenciais apenas quando necessário.

Os servidores atuantes no teleatendimento haviam sido realocados de suas unidades de referência para a Secretaria Municipal de Saúde, onde havia se estruturado o serviço de teleatendimento. Os trabalhadores destinados ao teleatendimento eram oriundos de serviços que haviam ficado responsáveis apenas pela dispensação de medicamentos e atendimento presencial de COVID-19, além do atendimento odontológico, que neste primeiro momento foi remanejado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município. Nesse contexto, odontólogos, assistentes sociais, enfermeiros e profissionais da saúde pertencentes a grupos de risco passaram a auxiliar no enfrentamento da pandemia de COVID-19 através das estratégias de teleatendimento, telemonitoramento, além da

gestão de casos e documentos. Essa ação foi adotada a partir do proposto pela Resolução SESA Nº 341/2020, de 25 de março de 2020, que estabelece que profissionais pertencentes ao grupo de risco atuem na rede de saúde realizando atividades por teletrabalho (PARANÁ, 2020). A inclusão dos residentes no processo de trabalho se deu pela necessidade de mão de obra complementar para atuar nesse contexto.

Esses profissionais foram distribuídos entre os diferentes setores pertencentes ao Call-center, que, no geral, se constituía por: setor de triagem, telemedicina, monitoramento e gestão de documentos. Com isso, viu-se a necessidade de melhorar a comunicação entre os setores, uma vez que as fichas eram impressas e muitas vezes precisavam ser localizadas para consulta. Nessa questão, os residentes tiveram importante contribuição na organização do fluxo de trabalho e utilização de ferramentas para otimizar as atividades por meio das TIC, visando sistematizar os dados clínicos, facilitar o acesso às informações dos casos acompanhados via teleatendimento e auxiliar os usuários no acesso às demandas sociais apresentadas. Entre as ferramentas utilizadas estão o contato via WhatsApp, planilha do Google Drive e CamScanner.

Planilha de sistematização

Diante da necessidade de otimizar as atividades e informações pertinentes ao monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que eram acompanhados pelo serviço de teleatendimento do município de Cascavel-PR, implantou-se uma ferramenta para tabulação dos dados em forma de planilha pelo sistema de armazenamento e sincronização de arquivos do Google Drive, idealizada e produzida por uma profissional residente de serviço social.

A planilha apresentava as seguintes variáveis: data de inserção na planilha; local do primeiro atendimento; data do primeiro contato; identificação do paciente; endereço, telefone e informações sobre comorbidades; descrição da sintomatologia; uso de medicações; hospitalizações; contatos com pacientes suspeitos e viagens recentes; informações sobre avaliação médica; contatos domiciliares; localização da ficha de notificação (cópia da Divisão de Atenção Primária - DAP); unidade de saúde de referência; registro dos documentos enviados ao paciente; registro do profissional médico que realizou o primeiro atendimento; evolução do caso; data de monitoramento; e desfecho da situação.

Para que os profissionais atuantes no Call Center COVID-19 acessassem a planilha, era necessário estar conectado à internet, e possuir o link de compartilhamento fornecido aos usuários autorizados, podendo a mesma ser compartilhada em modo leitura ou edição para registro das informações de forma simultânea por diferentes profissionais, agilizando o processo de alimentação e consultas à planilha. A utilização dessa ferramenta fez com que o processo de trabalho se tornasse mais ágil, evitando duplicidade das fichas, uma vez que rapidamente se podia consultar, pelo nome do paciente, se este já estava inserido ou não nos serviços de monitoramento do Call-center.

Outro ganho importante com a utilização da planilha compartilhada e em tempo real, é em relação ao controle das notificações de casos suspeitos e de pacientes positivados por critérios laboratoriais ou clínico-epidemiológicos. Por se tratar de um ESPIN, é importante que o processo de notificação seja realizado corretamente. O MS define como mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS, além da renotificação para os casos que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo (BRASIL, 2020d; CORRÊA et al., 2020).

Dentro disso, tornou-se mais fácil a visualização dos números de pacientes suspeitos, confirmados com COVID-19, em alta do monitoramento e de óbitos. Isso facilitou na elaboração de boletins pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nesse cenário, o monitoramento epidemiológico é de extrema importância justamente como uma forma de se elaborar previsões e demonstrar o padrão dessa doença emergente e, assim, transformar os dados em informações relevantes para programar as políticas de saúde e assistência, visando seu efetivo controle (RAFAEL et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Ao todo, fizeram uso dessa ferramenta cerca de 60 profissionais, entre médicos, enfermeiros, dentistas e assistentes sociais. Até o mês de agosto foram monitorados 19.700 casos suspeitos de infecção por coronavírus, sendo 6.205 casos confirmados com a doença.

Expedição de documentos

No início das atividades do Call-center, os documentos produzidos durante o atendimento e que fossem de interesse do paciente, eram enviados fisicamente por malotes até as unidades de saúde de referência, onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizavam a entrega dos documentos e medicações prescritas aos seus destinatários. Com o tempo, visualizou-se que, com o aumento da demanda da população pelos serviços de teleatendimento, estava ocorrendo demora na entrega dos atestados médicos, notificações de isolamento e prescrições médicas.

Quanto a demora na entrega das notificações de isolamento, necessárias para que os pacientes pudessem justificar sua ausência aos seus empregadores, a Secretaria de Saúde do município, em março de 2020, emitiu a Portaria Nº194/GS/SESAU, com orientações acerca da Notificação de Isolamento Domiciliar, formalizando o envio dos documentos para os pacientes no formato digital de arquivo em PDF, devidamente preenchido e assinado por agente epidemiológico. Sendo estes entendidos como todo o profissional de saúde vinculado à SESAU e que estivesse envolvido no enfrentamento ao Coronavírus (CASCABEL, 2020).

Em relação às prescrições médicas, o MS, em abril de 2020, emitiu a Nota Informativa Nº 4/2020-SE/GAB/SE/MS, com orientações para emissão de receitas e atestados médicos por meio eletrônico no âmbito da telemedicina durante a epidemia da COVID-19, considerando válidos os atestados e as receitas apresentados em meios eletrônicos, desde que seguindo critérios apresentados no documento (BRASIL, 2020e). Essa alternativa fez com que os pacientes tivessem a possibilidade de adquirir os medicamentos diretamente das farmácias, sem precisar se dirigir até esses locais

pessoalmente, através de serviços de entrega domiciliar, favorecendo o cumprimento da medida de isolamento social em casos suspeitos e confirmados.

Para possibilitar a agilidade na digitalização dos documentos e envio aos pacientes, foram utilizados os aplicativos CamScanner e WhatsApp. O trabalho era executado por residentes das diversas áreas, onde, após a teleconsulta do paciente com o médico no setor de Telemedicina, os documentos gerados eram imediatamente digitalizados pelo aplicativo CamScanner, salvos no formato de PDF e enviados via WhatsApp para o destinatário. Procedimento este que era repetido, caso necessário, após as teleconsultas do setor de monitoramento.

Conforme instituído esse fluxo de envio de documentos, a comunicação com os pacientes via WhatsApp também se mostrou útil em casos onde os pacientes possuíam algum documento que precisava ser consultado pelos médicos, sendo possível receber esses documentos do paciente e então repassar aos profissionais interessados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência contribuiu para ressaltar a importância da implementação e valorização dos programas de residências em saúde nos municípios ao redor do Brasil. É nítido no cotidiano e respaldado por produções acadêmicas (VASCONCELOS et al., 2015; AUTONOMO et al., 2015; ROSSONI, 2015, DALLEGRAVE e CECCIM, 2015) que os produtos gerados pelo apoio a essa modalidade de ensino são excelentes, seja por uma análise prática ou até mesmo quando submetidos a uma análise criteriosa através dos indicadores (VASCONCELOS et al., 2015).

De acordo com de Lima et al.,(2012), a residência multiprofissional advém da necessidade de reconstruir as práticas profissionais levando a um olhar paradigmático, rompendo com o modelo atual de formação e consolidando as ações de prevenção e promoção na atenção básica à saúde, constituindo a partir de então uma nova realidade para essas profissões.

Muito disso se deve ao fato do perfil do residente ser enquadrado, segundo Oliveira e Camargos (2020), como um indivíduo jovem (20-30 anos), com pouco tempo de formação, que busca na residência uma capacitação e inserção no mercado de trabalho, ainda imbuído com a energia de transformar a realidade em que vivemos. Além disso, apresenta-se como um fator de mudança nos cenários em que participa, ou seja, se bem desenvolvida a residência, é capaz de representar a força motriz para iniciar os movimentos de atualização da realidade em saúde que enfrentamos.

Porém, como Rodrigues (2016) aponta, há uma inserção diferenciada e dúbia dos residentes nos serviços, pois não são estudantes, mas estão em processo de formação e precisam de amparo em todo o processo formativo, mas também não são trabalhadores dos espaços sócio-educacionais onde os programas de residência se realizam, porém estão aptos ao exercício profissional naquele espaço. Segundo a mesma autora, tem sido recorrente a denúncia de residentes, da vivência do assédio moral pela exigência do trabalho (voltado à sua especificidade), e responsabilidade pelo atendimento direto das demandas daquele serviço em detrimento do componente da formação. A sugestão da autora para o

enfrentamento dessa situação, que é grave, se daria agregando as instituições formadoras, os coletivos de residentes que se organizam, local e nacionalmente, as Associações e Conselhos Profissionais.

Entre outros fatores, a capacidade de adaptação dos residentes foi crucial no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Cascavel-PR. Por meio da estratégia de comunicação virtual, teleatendimento e uso de planilhas inteligentes, consolidou-se a efetividade dos esforços visados no Plano de Contingência, com orientações fundamentais ao enfrentamento da COVID-19 e seus desdobramentos.

Consideramos a experiência inovadora e rica no conhecimento e aperfeiçoamento profissional, pois mesmo desenvolvida de forma emergencial, mostrou ser possível, através da tecnologia, melhorar a qualidade do atendimento. O aperfeiçoamento dos processos administrativos e protocolares precisa de um constante aprimoramento, suporte e vigilância, que possibilitem o desenvolvimento de uma educação continuada de qualidade. Novos mecanismos de controle e diagnóstico devem ser implantados visando uma melhor leitura da realidade, em busca de melhores estratégias de enfrentamento de surtos epidemiológicos e uma maior sinergia entre os serviços prestados nos três níveis de complexidade na APS, aprimorando os processos de trabalho, resultando em uma melhor qualidade em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRES, S.C, CARLOTTO, A.B, LEO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. APS em Revista. v.3, n.1, pag. 09-15, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137/84>. Acesso em: 23 mai. 2021.

AUTONOMO, F.R.O.M., et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Rev. bras. educ. med. v.39, n.2, pag. 316-327, 2015. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2021.

BARRETO, M.L., et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. Rev. bras. epidemiol. v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200032.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

BARBOSA, A.F., et al. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. Tecnologia e Saúde. Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil (CETIC.br). v.6, n.1, 2014. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/6/Panorama_Setorial6.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº4/2020-SE/GAB/SE/MS, de 28 de abril de 2020. Secretaria Executiva. Gabinete da Secretaria Executiva.. Brasil, 2020e. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200429_N_SEIMS-0014574842-NotaInformativa_999094966340652394.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Brasil; 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo -Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID19). Diário Oficial da União. Brasil; 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF. 2020d. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2021.

CAMARGOS, S.S.P, OLIVEIRA, S.V. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da .Rev. Educ.Saúde. v. 8, n.1, pag. 50-63, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138/3284>. Acesso em: 23 mai. 2021.

CASCADEL. Governo Municipal. Portaria nº194/GS/SESAU, de 20 de março de 2020. Secretaria de Saúde. Secretaria Municipal de Comunicação Social. Órgão oficial eletrônico. Cascavel/PR. 2020. Edição Ordinária - Nº 2496 - Ano XI - Caderno 1 - Atos do Poder Executivo. Pág. 19-20. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/atende.php?not=54002&aca=737&processo=visualizar&codigo=4178&hash=ztio5eheetyiy8qcnqmxeunxqctrqoxbdfxhxtlo>. Acesso em: 23 mai. 2021.

CORRÊA, P.R.L., et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. Rev. bras. epidemiol. v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200061/pt>. Acesso em: 22 mai. 2021.

DALLEGRAVE, D; CECCIM, R.B. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? Interface. v.17, n. 47, pág. 759-775. 2013 .Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop4113.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

- JESUS, A.M., et al. Rede de Vigilância no Monitoramento da COVID-19 na Bahia, Brasil, 2020. Revista Baiana de Saúde Pública. v.45, n.1, pag. 62-78, 2021. Disponível em: <https://www.legislabahia.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3262/2774>. Acesso em: 22 mai. 2021.
- LOPES, S.P.A., et al. Contribuição dos programas de residência atuantes na atenção primária à saúde frente à COVID-19. Health Residencies Journal (HRJ). v.2, n.9, pag. 125-144, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/141/102>. Acesso em: 23 mai. 2021.
- MORAIS, R.D.G, COSTA, R.A, RODRIGUES, R.C. Monitoramento de possíveis casos de COVID-19 em uma Gerência de Serviços de Saúde da Atenção Primária (GSAP) do Distrito Federal. Health Residencies Journal (HRJ). v.2, n.10, pag. 30-47, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/94/126>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2013.
- PARANÁ. Governo do Estado. Resolução SESA nº341/2020, de 25 de março de 2020. Secretaria da Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/341_20.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.
- RAFAEL, R.M.S., et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, v.28, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- RODRIGUES, A.P., et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. APS em Revista. vol. 2, núm. 2, pag. 189 - 196. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/100/67>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- RODRIGUES, T.F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. Serviço Social e Saúde. v.15, n.1, pag. 71-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 23 mai. 2021.
- ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. Physis. v.25, n.3, pag. 1011-1031, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000301011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mai. 2021.
- SILVA, M.M.S., et al. Reinvenção de Práticas de Cuidado em Tempos da COVID-19. SANARE. Sobral, v.20, n.1, pag. 90-99, 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1509>. Acesso em: 22 mai. 2021.
- SILVA, W.N.T, ROSA, M.F.P, OLIVEIRA, S.V. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia. Visa em Debate. v.8, n., pag. 171-177, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1658/1191>. Acesso em: 21 mai. 2021.

SOUZA. S. S., et al. Influência da Cobertura da Atenção Básica no Enfrentamento da COVID-19. Journal Health NPEPS. v.6, n.1, pag. 1-1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4994/3938>. Acesso em: 22 mai. 2021.

TAQUETTE, S.R, MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physys. v. 26, n.2, pag. 417-437, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200417&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mai. 2021.

VASCONCELOS, M. I. O, et al. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. Trab. Educ. Saúde. v. 13, n.2, pag 53-57, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000500053&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 20 mai. 2021.

TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2

Natalya Juliana da Silva¹;

Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3942671502381485>

Maria Eduarda de Araújo Nogueira²;

Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0993907700591221>

Maria Gabriella Leite Silva³;

Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/671098861257136>

Amanda Soares de Vasconcelos⁴;

Professor (a) do curso de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2378411303812450>

Amanda de Figueirôa Silva⁵;

Professor (a) do curso de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4958972711538973>

José Reinaldo Madeiro Junior⁶;

Professor do curso de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4408106832943235>

Carolina Albuquerque da Paz⁷;

Professor (a) do curso de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8490845240070841>

Nara Miranda Portela⁸.

Professor (a) do curso de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5640181150891186>

RESUMO: A telessaúde refere-se ao uso da tecnologia da informação para oferecer suporte clínico, educacional e administrativo na área da saúde. Com a pandemia da COVID-19, esta tornou-se uma ferramenta fundamental na atualização de competências dos profissionais, principalmente relacionadas ao enfrentamento desta doença. Objetiva-se, assim, relatar a experiência da equipe ministrante na realização de cursos remotos voltados aos profissionais de saúde durante o início da pandemia da COVID-19. As temáticas dos cursos foram “Paramentação e Desparamentação no contexto da COVID-19” e “Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19”, e aconteceram por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a IV Gerência Regional de Saúde de Pernambuco. As avaliações foram realizadas através de uma pesquisa de opinião, com o público alvo e os ministrantes, utilizando formulário *online*. Como resultado, observou-se o engajamento de professores e estudantes, estes últimos atuando, também, na elaboração e execução de atividades dos cursos, agregando, assim, mais habilidades para sua formação profissional. Ademais, houve boa avaliação dos cursos por parte do público alvo, sendo relatado impacto positivo em suas práticas profissionais. Conclui-se que, a impossibilidade de realização de cursos presenciais associada à necessidade massiva de atualização profissional fez com que a telessaúde se destacasse como uma importante ferramenta para aquisição de conhecimentos, bem como para aprimoramento dos existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde. Profissionais de saúde. COVID-19.

TELESSAÚDE AS A TOOL FOR PROFESSIONAL TRAINING DURING THE SARS-VOC-2 PANDEMIC

ABSTRACT: Telehealth refers to the use of information technology to provide clinical support, education and health administration. With the pandemic of COVID-19, this has become a fundamental tool in updating the skills of professionals, mainly related to coping with this disease. Thus, the objective is to report the experience of the teaching team in conducting remote courses for health professionals during the beginning of the COVID-19 pandemic. The subjects of the courses were “Vestment e desparationment in the context of COVID-19” and “Palliative Care in the context of COVID-19”, and took place through a partnership between the Federal University of Pernambuco in partnership with the IV Regional Health Management from Pernambuco. The evaluations were carried

out through an opinion poll, with the target audience and the teachers, using an online form. As a result, the engagement of teachers and students was observed, the latter also acting in the preparation and execution of courses, thus adding more skills for their professional training. In addition, there was a good evaluation of the courses by the target audience, with a positive impact on their professional practices being reported. It is concluded that the impossibility of conducting face-to-face courses associated with the massive need for professional updating made telehealth stand out as an important tool for acquiring knowledge, as well as for improving existing ones.

KEY-WORDS: Telehealth. Health professionals. COVID-19

INTRODUÇÃO

Em 2020, a pandemia do novo coronavírus, fez com que o Brasil e o mundo enfrentassem uma emergência sem precedentes em saúde pública, com graves consequências para a vida humana. A doença apresenta elevada transmissibilidade e a ampla instituição de medidas de distanciamento social, campanhas para utilização de equipamentos de proteção individual, como máscaras, e a higienização das mãos foram adotadas tendo em vista uma desaceleração da propagação da epidemia (DÍAZ-CASTRILLÓN; TORO-MONTOYA, 2020).

Neste contexto, o papel da educação permanente para as equipes de saúde se faz completamente relevante haja vista o caráter um tanto quanto desconhecido da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. Ademais, a manutenção de competências e habilidades é uma responsabilidade fundamental dos profissionais de saúde que visam oferecer uma melhor prestação de cuidados aos seus pacientes (WILBUR, 2016). Observando a importância da capacitação dos profissionais de saúde e a necessidade de distanciamento social, a telessaúde pode trazer soluções adequadas para prestação de serviços, sobremaneira durante a pandemia vivenciada neste momento (CAETANO, et al., 2020).

Tradicionalmente, a telemedicina consistia nas interações entre médico - paciente e médico para médico por meio de vídeo e áudio. As tecnologias de informação e telecomunicação ampliaram sua utilização para a assistência multidisciplinar e para pacientes, a fim de suportar serviços, atividades de treinamento e de informação, sendo criada a telessaúde (BASHSHUR et al. 2011; BERNARDES; COIMBRA; SERRA, 2018; WANDERLEI; MONTAGNA, 2018).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes surgiu em 2007 com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, científicas e administrativas para planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações de telessaúde (BRASIL, 2015). Uma das atividades desse programa é a tele-educação, ou *e-learning*, constituída por atividades educacionais, sob a forma de cursos, conferências ou aulas, que são ministradas à distância através de tecnologias da informação e comunicação (BRASIL, 2015; BAVARESCO et al, 2019).

Com a pandemia da COVID-19 e as medidas sanitárias implementadas, a tele-educação tornou-se indispensável na atualização das habilidades e competências dos profissionais de saúde, uma vez que tornou possível a colaboração entre profissionais de saúde do mundo inteiro no processo de aquisição de novos conhecimentos e aprimoramento dos já existentes (WIJESOORIYA *et al*, 2020).

Desta feita, este trabalho objetiva relatar a experiência vivida por docentes e discentes do curso de Medicina do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco, durante a organização e realização de cursos remotos voltados para o aprimoramento de competências dos profissionais de saúde da IV Região de Saúde de Pernambuco pertinentes ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre cursos componentes das atividades do projeto de extensão “Telessaúde como suporte para assistência de pacientes com COVID-19” e que foram ofertados a profissionais de saúde, incluindo residentes médicos e multiprofissionais, que atuam na IV Região de Saúde de Pernambuco. O projeto foi idealizado e executado por docentes e discentes do curso de Medicina do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em parceria com a IV Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (IV GERES).

O projeto de extensão tem, entre seus objetivos, a capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal da IV GERES-PE para o atendimento de pacientes com COVID-19. Assim, são contemplados cursos de capacitação e a produção de protocolos e notas técnicas voltados para este fim.

A partir das especialidades dos professores envolvidos e das competências necessárias para o enfrentamento da pandemia, foram ofertados dois cursos, de maneira remota, com os temas: “Paramentação e Desparamentação no contexto da COVID-19” (“Curso A”) e “Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19” (“Curso B”), que posteriormente puderam ser avaliados por seus participantes através de uma pesquisa de opinião utilizando formulário *online*, na plataforma Google Forms.

Visando o respeito à recomendação do isolamento social, os cursos foram estruturados no formato remoto e ofertados através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da UFPE. As aulas foram realizadas de forma assíncrona e os materiais didáticos foram disponibilizados no AVA para que, cada inscrito, estabelecesse seu ritmo próprio de estudo. Como os cursos foram formatados para serem autoinstrucionais, não houve necessidade de tutores para os participantes, porém os discentes trabalharam como monitores e ficaram à disposição para sanar as possíveis dúvidas (sob a orientação dos professores).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O “Curso A” trouxe os principais protocolos envolvidos na paramentação dos profissionais de saúde para o atendimento dos pacientes suspeitos ou positivos para COVID-19, visando alertar para a importância da proteção individual e consequente diminuição na chance de contaminação e adoecimento destes. Além disso, versou também sobre as principais técnicas para uma desparamentação segura, objetivando evitar esta contaminação também no momento de troca dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

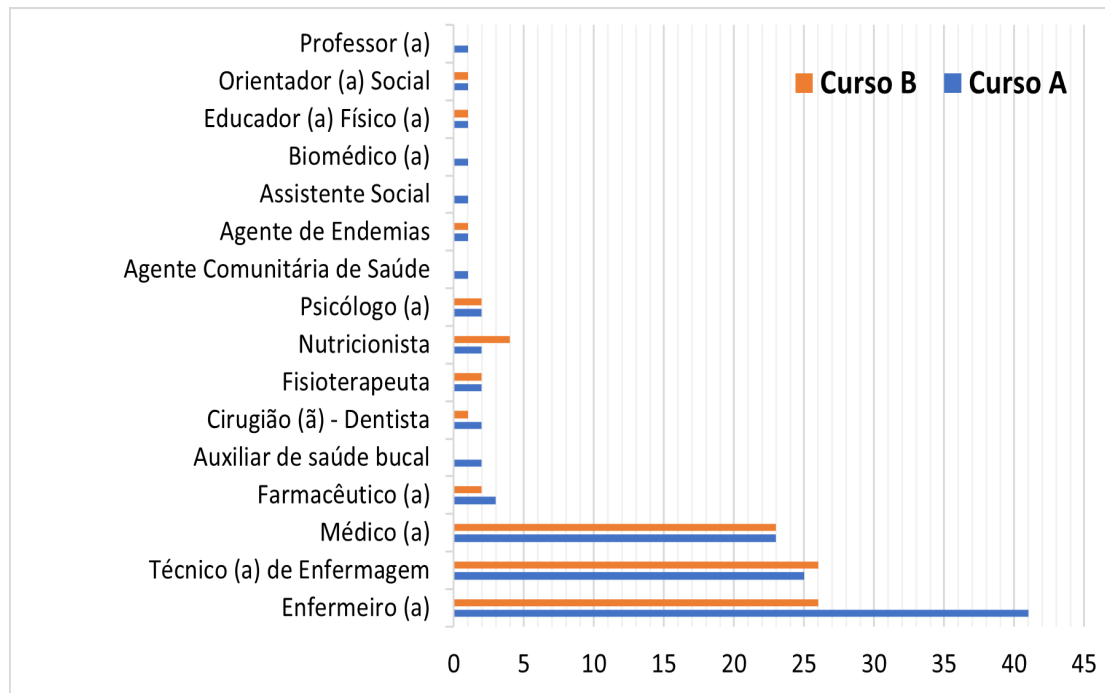
Phan, Maita, Mortiz (2019) descrevem em seu trabalho que a contaminação de profissionais de saúde está muito relacionada ao desconhecimento ou ao não cumprimento dos protocolos. Por exemplo, cerca de 50% dos profissionais de saúde que participaram do estudo tocou, numa superfície de EPI potencialmente contaminada, sem luvas, e cerca de 26% tocaram a frente da máscara de forma inadequada, para descartar estes materiais, o que evidencia a desparamentação inadequada de EPI.

Os profissionais que não se atualizam, que passam por longos períodos de não utilização de habilidades e que não prezam por realizar as boas práticas rotineiramente convergem para habilidades inertes ou com falha de técnicas, e um declínio de performance, ao longo do tempo (Gonzalez L, Kardong-Edgren, 2017).

Já o “Curso B” tratou de temáticas como: as indicações dos cuidados paliativos para pacientes com COVID-19, a sensibilização do olhar para identificação de pacientes em processo ativo de morte e a condução destes casos e o tratamento adequado dos sintomas mais comuns dos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos.

Com relação à avaliação dos cursos, dos 109 profissionais inscritos no “Curso A”, 92 participantes iniciaram as atividades propostas, 16 finalizaram o curso e 19 responderam ao formulário de avaliação. No “Curso B”, dos 89 inscritos, 73 iniciaram as atividades, 8 concluíram e 4 enviaram suas avaliações. Os profissionais que mais buscaram ambos os cursos, foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. No geral, o perfil de inscritos foi bem diversificado, como mostra a distribuição das profissões dos inscritos em cada curso (Figura 1), reforçando o caráter multidisciplinar do curso.

Figura 1: Perfil profissional dos inscritos nos cursos ofertados.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Quando questionados sobre a classificação do conhecimento prévio na temática do curso, 52,6% dos participantes do “Curso A” classificaram como “ótimo” e 42,1% como “regular”, não havendo ninguém que classificasse como “ruim” ou “péssimo”.

Por ser um vírus de alta transmissibilidade e de transmissão respiratória, faz-se indispensável o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) a fim de efetivar a utilização das medidas de precauções padrão, recomendadas no enfrentamento desta pandemia (HOLLAND; ZALOGA; FRIDERICI, 2020). Porém, o uso de EPIs sem o conhecimento condizente com seu manejo, principalmente no que diz respeito à paramentação e desparamentação no contexto da pandemia, não atende ao papel a que se propõem. Portanto, para os profissionais de saúde, investir no conhecimento, capacitação e treinamento sobre o uso adequado desses equipamentos no cuidado dos pacientes infectados pelo SARS-Cov-2, torna-se fundamental (BRASIL, 2020).

Para o “Curso B”, 75% dos profissionais classificaram seu conhecimento prévio como “regular” e 25% como “ótimo”. Com relação à aquisição de novos conhecimentos, 94,7% e 100% dos participantes dos “Cursos A e B”, respectivamente, afirmaram que obtiveram novos aprendizados. No que diz respeito ao impacto na prática profissional, 100% dos entrevistados de ambos os cursos confirmaram um impacto positivo destes. Além disso, a metodologia utilizada também foi avaliada pelos participantes, sendo considerada “ótima” por 94,7% e 100% dos inscritos nos “Cursos A e B”, respectivamente. Por fim, o AVA também teve uma boa aceitação dos profissionais, sendo considerado “ótimo” por 73,7% dos profissionais que participaram do “Curso A” e por 100% dos que participaram do “Curso B”.

CONCLUSÃO

Observa-se que, no contexto pandêmico de impossibilidade de realização de cursos presenciais associado a uma necessidade massiva de atualização profissional na área da saúde, a tele-educação mostra-se uma importante ferramenta para aquisição de novos conhecimentos, bem como para o aprimoramento dos já existentes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BAVARESCO, C. S. *et al.* Satisfaction of Primary Healthcare Dentists after the Completion of a Distance Learning Course in Pediatric Dentistry. *Iranian Journal of Public Health*, v. 48, n. 8, p. 1439-1444, ago. 2019.

BERNARDES, A. C. F.; COIMBRA, L. C.; SERRA, H. O. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. 1-9, out. 2018.

BASHSHUR R, SHANNON G, KRUPINSKI E, GRIGSBY J. The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine e-Health Journal*, v. 17, p. 484-494, jul-ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 50/2015 - DEGES/SGTES/MS. Diretrizes para a Oferta de Atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. NOTA TÉCNICA 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)[Internet]. 2020[cited 2020 May 02]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5:e00088920. 2020.

DÍAZ-CASTRILLÓN F. J.; TORO-MONTOYA A. I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, v. 24, n.3, p. 183-205, 2020.

GONZALEZ L.; KARDONG-EDGREN S. Deliberate practice for mastery learning in nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 13, n. 1, p. 10-14, jan. 2017.

HOLLAND M.; ZALOGA D. J.; FRIDERICI C. S. COVID-19: Personal Protective Equipment (PPE) for the emergency physician. *Visual Journal of Emergency Medicine*. v. 19, p. 1-6, mar. 2020.

PHAN L.T., MAITA D., MORTIZ D.C. Personal protective equipment doffing practices of healthcare workers. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*. v. 16, n. 8, p. 575–581, 2019.

WANDERLEI, P. N.; MONTAGNA, E. Formulation, implementation and evaluation of a distance course for accreditation in patient safety. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, n. 2, p. 1-8, 28 jun. 2018.

WIJESOORIYA, N. R. *et al.* COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*, v. 35, p. 38-42, set. 2020.

WILBUR, K. Evaluating the online platform of a blended-learning pharmacist continuing education degree program. *Medical Education Online*, v. 21, n. 1, p. 31832-31836, jan. 2016.

USO DO ‘SOCRATIVE’ COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Artimos Ribeiro¹;

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0001-7134-5135>

Amanda Curiel Trentin Corral²;

Graduanda em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

<https://orcid.org/0000-0002-3138-3927>

Gisella de Carvalho Queluci³.

Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>

RESUMO: Existe crescente busca pelo aprimoramento do ensino e pela superação das dificuldades de atualização das metodologias ativas. Nessa perspectiva, a incorporação de plataformas em diferentes cenários da formação como complemento vem sendo utilizadas. Por isso, objetiva-se revisar a literatura acerca do uso do aplicativo ‘Socrative’ nos cursos da Saúde. O artigo trata-se de uma revisão integrativa que tende a responder à pergunta “Quais as contribuições do uso do Socrative na aprendizagem do estudante da área da Saúde?”. Foram utilizadas as bases SciELO e Google acadêmico, com as palavras-chave “‘Socrative’ AND aprendizagem” em português e espanhol. Dentre os artigos analisados, 7 foram selecionados para compor a revisão. Observou-se que o uso do aplicativo proporcionou aumento da motivação e do interesse dos discentes em aprender, sendo evidente a importância do ‘software’ na resolução de questões, visto que o feedback é instantâneo e que há opção de responder anonimamente; dentre as desvantagens encontra-se a limitação, na modalidade gratuita, de cinquenta alunos em uso simultâneo e há problemas de acessibilidade devido a ausência ou instabilidade da internet. Assim, conclui-se que a ferramenta pode ser usada em diversas categorias e cursos, devido a facilidade e grande influência no aprendizado. Entretanto, ainda há escassez de estudo nessa área, apesar do tema representar um campo em crescimento para atuação e pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional. Aprendizagem. Metodologias Ativas.

USE OF ‘SOCRATIVE’ AS A TEACHING TOOL IN THE HEALTH AREA: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: There is a growing search for improving teaching and overcoming the difficulties of updating active methodologies. In this perspective, the incorporation of platforms in different training scenarios as a complement has been used. Therefore, the aim is to review the literature on the use of the ‘Socrative’ application in Health courses. The article is an integrative review that tends to answer the question “What are the contributions of using Socrative in the student’s learning? Health area?”. The SciELO and Google academic databases were used, with the keywords “‘Socrative’ AND learning” in Portuguese and Spanish. Among the analyzed articles, 7 were selected to compose the review. It was observed that the use of the application provided an increase in the motivation and interest of students in learning, being evident the importance of the ‘software’ in the resolution of questions, since the feedback is instantaneous and there is an option to answer anonymously; among the disadvantages is the limitation, in the free modality, of fifty students in simultaneous use and there are accessibility problems due to the absence or instability of the internet. Thus, it is concluded that the tool can be used in several categories and courses, due to the ease and great influence on learning. However, there is still a shortage of study in this area, despite the fact that the theme represents a growing field for performance and research.

KEY-WORDS: Educational Technology. Learning. Active Methodologies.

INTRODUÇÃO

A educação visa contribuir para o aprendizado e desenvolvimento de novos conhecimentos, valores, técnicas, crenças e comportamentos. Com o tempo a forma de aprender mudou, visto que, na sociedade, houve transformações sociais, econômicas, intelectuais e tecnológicas que influenciaram no processo de ensinar e de compreender os conteúdos e as relações humanas.

Percebe-se que o uso da tecnologia está à frente dessa transformação, devido a imersão das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no cotidiano da sociedade. Seja com o uso do celular, computador, smart tv ou tablet as pessoas se comunicam, interagem, trabalham e se divertem com velocidade e facilidade nunca experimentada anteriormente. Essa interação dinâmica, colaborativa e veloz também chegou ao ensino-aprendizagem.

A incorporação de tecnologias no ensino vem ajudando a manter os alunos interessados e menos dispersos, tornando as aulas mais dinâmicas, interativas e envolventes. Sendo assim, ocorre uma transição entre os modelos tradicionais de ensino para a incorporação e implementação das metodologias ativas, que visam aproximar o aprendizado da realidade atual para reduzir a evasão das Instituições de ensino, além de, contribuir para a inclusão de diferentes tipos de alunos, estimular o autodidatismo e otimizar o estudo.

Contudo, tornar essas aulas mais dinâmicas não pode onerar os estudantes e nem saturá-los de informações de maneira desconexa e desorganizada. Por isso, o uso de aplicativos, disponíveis gratuitamente na versão Android e IOS, estão sendo estratégias eficientes de ensino. Pois, funcionam como um banco de dados de materiais e de suporte, possibilitando a interação e a difusão de conteúdos.

Dessa forma é possível incorporar o uso dessas plataformas em diferentes cenários da formação em saúde como complemento das aulas presenciais, que são o princípio básico dos cursos, e não para substituição ou aprovação de um “possível” ensino à distância. Os cursos da área da saúde lidam diariamente com a busca pelo aprimoramento do ensino e para superar os desafios e dificuldades de implementar novas propostas educativas.

Nesse cenário, vale ressaltar o uso do aplicativo ‘Socrative’ no processo de ensino, pois apresenta uma interface atraente, fácil acessibilidade e aplicação, é gratuito e pode ser usado na elaboração de questionários, testes e quizzes em sala de aula física ou em atividades remotas, permitindo que os alunos recebam feedbacks imediatamente após resolução das questões. Além disso, os professores têm acesso ao desempenho dos estudantes em tempo real, podendo criar planilhas para melhor visualização dos resultados. Por isso, o estudo visa reunir e sintetizar achados do uso do aplicativo ‘Socrative’ como ferramenta de ensino e aprendizagem na área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, no qual é realizada uma revisão integrativa da literatura que visa responder à questão “Quais as contribuições do uso do ‘Socrative’ na aprendizagem do estudante da área da Saúde?”. A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2020, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico com as palavras-chaves “‘Socrative’ AND aprendizagem” ou “‘Socrative’ AND aprendizagem”.

Dentre os critérios de inclusão estão: publicações em português e espanhol, que corresponda aos anos de 2015 a 2020, que contemplassem o uso do ‘software’ ‘Socrative’, que apresentasse no título, assunto ou no resumo as palavras chaves utilizadas na busca.

Em relação aos critérios de exclusão apresentam-se: teses e dissertações, estudo cujo foco seja outros ‘softwares’ e aplicativos de ensino, artigos duplicados ou com fragilidades metodológicas e artigos que mencionam o ‘Socrative’ sem ter utilizado o ‘software’ na prática ou que utilizaram fora do campo de ensino da área da saúde.

Assim, foram identificados 6 artigos científicos na base de dados SciELO e 585 publicações no Google Acadêmico. Dessa forma, após análise seletiva e crítica, 7 publicações foram selecionadas como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondem à questão norteadora desta revisão, incluíam-se nos critérios de inclusão e não foram descartados pelos critérios de exclusão.

Com a finalidade de organizar e contabilizar os dados foi criada uma planilha no Excel contendo o título do artigo, ano de publicação, objetivos, população, contribuições do uso do “Socrative”, obstáculos apontados e limitações dos artigos, de forma a analisar as respostas encontradas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 são apresentados os artigos selecionados para essa revisão, com autores, idioma, ano de publicação, sujeitos da pesquisa e principais resultados e conclusões.

Da análise do conteúdo das publicações emergiram 3 categorias temáticas:

- 1) Vantagens do uso do “Socrative” para o aprendizado dos discentes;
- 2) Contribuições do uso do “Socrative” na resolução de questões;
- 3) Desafios na implementação do “Socrative”.

Quadro 1: Categorização dos estudos recuperados quanto aos autores, idioma/ano, sujeitos da pesquisa e principais resultados/conclusões.

Autores	Idioma/Ano	Sujeitos de Pesquisa	Principais resultados/conclusões
Da Costa, TG; Souza, JMM; Pase, CS.	Português, 2018.	Acadêmicos do 2º semestre do curso de medicina da UNIPAMPA, Campus Uruguaiana	91,7% dos alunos afirmaram que o uso tornou o aprendizado mais dinâmico e 83,3% consideraram que melhorou o aprendizado de farmacologia. Observou-se que o ‘Socrative’ torna o estudo mais atrativo e amplia o acesso e o compartilhamento do conteúdo
Jesus, A; Silva, A; Peres, P; Oliveira, L.	Português, 2017.	Alunos de diversas turmas de Licenciatura e Mestrado da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto.	A avaliação do aplicativo foi feita por 10 estudantes e todos ficaram surpresos com a iniciativa de usar a ferramenta e com os resultados positivos alcançados.
Lagunas MJR, Gimeno AB, Franch A, Castell M, Cano FJP.	Espanhol, 2017.	51 alunos matriculados na disciplina de Fisiologia Humana II, do Curso de Ciências Biomédicas da Universidade de Barcelona.	96% dos alunos afirmaram não ter problemas para usar o aplicativo. 98% gostariam de usar o ‘Socrative’ em outras disciplinas. Notou-se que a ferramenta tornou as aulas mais divertidas e dinâmicas.
Vega, IF	Espanhol, 2020.	A atividade foi realizada durante a disciplina de Anatomia Patológica da Universidade de Oviedo, com média de 35-40 alunos.	92% dos alunos recomendam o uso do ‘Socrative’ nas aulas. 78% acreditam que seria importante usar em outras disciplinas. 83% acham que o aplicativo ajudou a estabelecer conceitos-chave do assunto.

Frías, MV; Arce, C; Morales PF.	Espanhol, 2015.	Este estudo envolveu 58 alunos do curso de odontologia e 44 alunos de Química e Farmácia da Universidade Arturo Prat (Iquique, Chile).	71% dos alunos responderam que consideraram a experiência de usar o ‘Socrative’ boa, 19% acharam fantástico e só 5% avaliaram negativamente.
Gomes, FCF et al.	Português, 2020.	Alunos de graduação em Enfermagem em uma Instituição de ensino superior da cidade de Olinda, na disciplina de Saúde Coletiva.	O uso do aplicativo melhorou a dinâmica da aula, possibilitou a retirada dúvidas e a revisão de conteúdos
De Oliveira, AM et al.	Português, 2019	Alunos de farmacologia do quarto período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis-Unievangélica	A associação do TBL com o Socrative, tornou a atividade interativa, aprimorou as habilidades de comunicação e de tomada de decisão entre os integrantes das equipes e apresentou em tempo real o desempenho individual e coletivo

Fonte: Os autores.

Em relação às vantagens do uso do “Socrative” para o aprendizado dos discentes, Costa et. al (2018), nos seus estudos, constatou que o “software” torna o estudo mais fácil, dinâmico e desperta um maior interesse nos alunos em aprender, devido ao uso do “Socrative” ser uma novidade para a maioria dos discentes do curso de medicina da Instituição. Oliveira et al. (2019) verificou que na formação médica as tecnologias de ensino, como o uso do “Socrative”, buscam romper com o ensino tradicional e vem para inovar na educação, desenvolvendo habilidades e autonomia nos estudantes, além de, estimular a criatividade, o trabalho em equipe e ajudar na motivação dos discentes em adquirir novos conhecimentos. Já Frías et al. (2016) utilizou o “Socrative” com alunos dos cursos de odontologia, química e farmácia e constatou uma boa adesão e rápida adaptação dos alunos no uso do “software”, além de, determinar que grande parte dos estudantes se sentiram mais motivados e consideraram que o “Socrative” ajudou no aprendizado e na revisão de conceitos. Vega (2020) observou que o aplicativo pode ser usado em cursos de diferentes áreas ou categorias, visto que o professor tem autonomia para montar as questões e os alunos se adaptam rapidamente à plataforma.

No que se refere às contribuições do uso do “Socrative” na resolução de questões, Lagunas et al. (2017) constatou que devido ao ‘software’ ter a opção de realizar as questões sem ter que colocar o nome, há uma maior participação por parte dos alunos. Outro ponto abordado, foi o fato do feedback ser instantâneo, tornando possível avaliar a quantidade de acertos da turma no geral e individualmente, o que permite relembrar conceitos ensinados, se necessário. Segundo Jesus, et al. (2017) a realização dos quizzes e os feedbacks instantâneos estimularam o debate sobre diversos assuntos e conteúdos, a opção do anonimato contribui para uma maior participação dos alunos e a modalidade preferida e mais dinâmica para os estudantes no “Socrative” é o Space Race, visto que é uma estratégia de gamificação, no qual equipes de discentes competem para responderem as questões,

o que torna a ferramenta mais atrativa e motivadora.

Sobre os desafios na implementação do “Socrative”, Gomes et al. (2020) constata que alguns alunos do curso de enfermagem não tinham acesso à internet ou a um smartphone, sendo necessário, nesses casos, a realização de atividades em grupo, com intuito de ter a participação de todos os discentes. Entretanto, mesmo com esses desafios o uso do ‘software’ foi considerado prazeroso e eficaz na construção do conhecimento. Já Vega (2020) e Lagunas et al. (2017) abordam o fato do “Socrative” só permitir o uso de 50 alunos simultaneamente na modalidade gratuita e 150 alunos na versão paga, sendo assim um ponto negativo para implementação da ferramenta em turmas grandes.

Nota-se, nos artigos, que a implementação do ‘Socrative’ é uma inovação no processo de ensino e aprendizagem, fazendo com que as aulas se tornem mais atrativas e que haja um maior engajamento e performance dos alunos. Além disso, a praticidade e versatilidade do aplicativo permite sua implementação em diferentes cursos e categorias. Nas graduações de saúde ajuda, principalmente, na resolução de questões e revisão de conteúdos. Entretanto, se analisarmos as suas diversas funcionalidades e a possibilidade de formular questões voltadas para solução de casos clínicos, a ferramenta pode contribuir significativamente para o aprendizado nas residências em saúde.

De acordo com Cortez (1996), as interações devem estimular a exploração da criatividade, livre de pressões e avaliações, para que o aluno tenha a oportunidade de aprender, errando. Essa liberdade de executar esse conteúdo poderá conscientizar o educando da sua autonomia e capacidade de desenvolver atividades individuais ou em grupo para concretização de objetivos comuns. Estamos vivendo um momento de grandes mudanças no qual o educador está sendo desafiado a se reinventar cada vez mais e a tecnologia vem transformando-se em um meio fundamental para desenvolver o processo educativo nesses novos termos, para isso, torna-se necessário que o professor tenha oportunidades de se capacitar para desenvolver aulas remotas com facilidade e maestria.

Os graduandos e residentes ao ter contato com a plataforma ‘Socrative’ podem aprimorar habilidades de tomada de decisão e autonomia, pois as questões abordam diversos conteúdos, estimulam o raciocínio crítico e com os feedbacks o aluno consegue analisar seu desempenho e organizar suas prioridades de estudo.

Moura e Brandão (2013) contribuem ao abordar que os professores precisam enxergar as tecnologias como aliadas para promoção do aprendizado e não como uma ameaça ao seu jeito de ensinar. Para os autores, o professor é quem determina o conteúdo e o aluno é o sujeito que manifesta o melhor caminho para poder assimilá-lo. Neste ponto de vista, podemos dizer que o ambiente virtual é a realidade da nova geração de jovens, que não apresenta dificuldades em manusear elementos digitais.

Além disso, a possibilidade de responder às questões anonimamente estimula uma maior participação dos alunos de diferentes categorias, pois rompe com a ideia de que responder às questões é automaticamente ser avaliado. Ou seja, os alunos se sentem mais confortáveis e desinibidos em participar das atividades, sendo possível coletar respostas mais honestas e criativas. Permite, ainda, que o docente faça uma melhor análise e mediação dos conteúdos que precisam ser ensinados ou até

mesmo retomados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de dispositivos conectados a internet como método de ensino vem despontando como uma importante ferramenta de educação e traz muitos benefícios aos estudantes. Esse estudo permitiu analisar o uso do ‘Socrative’ nos cursos da área da saúde e revelou que a utilização dessa ferramenta motiva, atrai e aumenta a participação dos discentes, visto que, as aulas ficam cada vez mais interativas e motivadoras. Além disso, os questionários e feedbacks instantâneos tornam a resolução de questões mais práticas e dinâmicas, permitindo a revisão de conteúdos e o monitoramento da aprendizagem. Com a pandemia e a retomada das atividades educacionais online, o uso do aplicativo auxilia a dinâmica das aulas tornando-as menos expositivas e mais atrativas aos alunos. As dificuldades na implantação estão associadas, principalmente, à acessibilidade e ao limite simultâneo de alunos na plataforma, por isso torna-se importante avaliar a turma e suas necessidades antes da aplicação do “Socrative” e se necessário pensar em alternativas como a de dividir a classe em grupos presencialmente quando possível.

Identificou-se esse campo de atuação e pesquisa como um setor de grande potencial, porém ainda pouco explorado. Dessa forma, se faz necessário, maiores investigações e estudos mais detalhados para apurar sua eficácia e possíveis pontos de fragilidade, assim como necessidades de melhorias.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- CORTEZ, Renata do Nascimento Chagua. Sonhando com a magia dos Jogos cooperativos na escola. Motriz, v.2, no.1, junho,1996. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/02n1/V2n1_ART01.pdf. Acesso em 15 maio.2021.
- COSTA, Tales Gabriel da; SOUZA, Joana Marques Maia; PASE, Camila Simonetti. Avaliação do uso do “Socrative” em atividades de monitoria de farmacologia para estudante de medicina. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86406>. Acesso em: 08 de out. 2020.
- FRÍAS, María Verónica; ARCE, Christian; MORALES, Patricio Flores. Uso de la plataforma “Socrative”.com para alumnos de Química General. Rev. Educación Química, v.27, n.1, January, 2016, p. 59-66. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X15000658>.

Acesso em: 18 de set. 2020.

GOMES, Flávia Carolina Ferreira et al. Uso do “Socrative” como ferramenta de ensino aprendizagem na graduação em enfermagem. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n.11, p.91456 - 91465, nov. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20407/16313>. Acesso em: 30 de nov. 2020.

JESUS, Ângelo et al. A aprendizagem colaborativa com o “Socrative”. *CNaPPES*, 187-190, 2017. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/14258>. Acesso em: 15 de set. 2020.

LAGUNAS, María José Rodríguez et al. Amenizar las clases de Fisiología con la aplicación “Socrative”. *FEM* (Ed. impresa) vol.20 supl.1 Barcelona jul. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000700010&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 10 de out. 2020.

MOURA, Eliane. BRANDÃO, Edmeilson. O uso das tecnologias digitais na modificação da prática educativa escolar. *Revista Científica Fazer*. Rio Grande do Sul: v 1, nº 1, 2013. Disponível em: http://www.faers.com.br/uploads/revista_fazer/f397e7592079dd8b62fba98e2b964f5f.%20. Acesso em 15 de maio. 2021.

OLIVEIRA, Alisson Martins et al. Aplicação combinada de Metodologia Ativa e tecnologia de informação e comunicação no ensino médico: um relato de experiência. *Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes*, v.1, n.2, 2019. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/praticasdocentes/issue/view/120/Edi%C3%A7%C3%A3o%20Completa%20-%20PDF>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

REIS, Mira Caroline; SILVA, Thalia de Nazaré Trindade; SILVA, Bárbara Chagas. Ensino Remoto: Importância E Benefícios Da Capacitação Docente. *Educação do (re)Existência: mudanças, conscientização e conhecimentos*. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA1_ID3072_01092020110637.pdf. Acesso em 15 de maio de 2021.

VALENTE, José Armando Valente; ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; GERALDINI, Alexandra Fogli Serpa. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 455-478, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/9900>. Acesso em: 15 de mai. de 2021.

VEGA, Iván Fernández. Utilización de la aplicación “Socrative” en la asignatura de anatomía patológica del Grado en Medicina. *FEM* (Ed. impresa), v.23 n.3 Barcelona jun. 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000300004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 de nov. 2020.

A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Morgana Gomes Izidório¹;

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/2811126817315488>

Pedro Ítalo Alves de Carvalho²;

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/0193875668692008>

Breno Carvalho de Farias³;

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/8906398542123259>

Jessica Cristina Moraes de Araújo⁴;

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5362675095083270>

Maria do Socorro Teixeira de Sousa⁵;

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/4304154432704713>

Francisco Natanael Lopes Ribeiro⁶;

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5660197173483158>

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha⁷;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/0078998227133568>

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento⁸;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/5877534131636511>

Thaís Fontenele de Souza⁹.

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1930225632450682>

RESUMO: O conceito de território vem atravessando de forma mais pertinente o campo da saúde e vem sendo tecido para além de um locus de atuação das equipes de saúde da família, sendo entendido como território vivo. Neste trabalho busca-se elucidar a importância da territorialização para atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência da territorialização em saúde, que ocorreu entre setembro a outubro de 2020, em dois territórios de Sobral, Ceará. Adentrar aos territórios possibilitou à equipe de Residência em Saúde da Família contemplar a inter-relação entre os diversos elementos de carácter social, econômico, cultural, ambiental, modos de produção e reprodução social, estruturais e demográficos, os quais exercem influência direta ou indireta na dinâmica do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. A Residência em Saúde da Família, juntamente com a participação da comunidade, torna-se uma importante ferramenta para a efetivação da promoção da saúde do território, dialogando com diversas áreas, de maneira transversal, integrada e intersetorial.

PALAVRAS-CHAVE: Residências em Saúde. Saúde da Família. Territorialização.

THE IMPORTANCE OF TERRITORIALIZATION TO ACT AS A FAMILY HEALTH RESIDENT

ABSTRACT: The concept of territory has been crossing the health field more pertinently and has been woven beyond a locus of action by family health teams, being understood as living territory. This work seeks to elucidate the importance of territorialization for the performance of the Multiprofessional Residency in Family Health. This is an account of the experience of territorialization in health, which took place between September and October 2020, in two territories of Sobral, Ceará. Entering the territories made it possible for the Family Health Residency team to contemplate the interrelationship between the various elements of a social, economic, cultural, environmental nature, modes of production and social reproduction, structural and demographic, which have a direct or indirect influence on the dynamics of the health-disease process of individuals and the community. The Family Health Residence, together with the participation of the community, becomes an important tool for the effective promotion of health in the territory, dialoguing with different areas, in a transversal, integrated and intersectoral manner.

KEY-WORDS: Health Residencies. Family Health. Territorialization.

INTRODUÇÃO

As Residências em Saúde é o resultado “da crença em uma nova pedagogia que tem como princípio a participação, a organicidade e a alegria dos processos educativos” (JÚNIOR *et al.*, 2008). Ocasionalmente das necessidades pedagógicas de formar profissionais pautados no ideário da Reforma Sanitária (SUS, integralidade, trabalho em equipe).

Considerando que a formação pedagógica das Residências em Saúde se faz dentro do trabalho vivo nos territórios, dialogando entre o teórico-metodológico e a prática interventiva, o SUS se constitui aqui como o projeto ético-político dessa formação em serviço.

Diante disso, o conceito de território vem atravessando de forma mais pertinente o campo da saúde e vem sendo tecido para além de um locus de atuação das equipes de saúde da família, sendo entendido como território vivo. Desse modo, a territorialização deve ser entendida para além de uma prática essencialmente geográfica, mas como uma categoria de espaço singular, que se manifesta conforme a interação dos seus atores sociais e as condições econômicas, sociais, culturais, ambientais e políticas do espaço onde vivem (GONDIM, *et al.*, 2008).

O território apresenta diversas singularidades engendradas por seus atores sociais e/ou pelo corpo político-administrativo presentes nele. As dinâmicas sociais encontradas lhe dão um caráter único, portanto, podem se tornar estratégias potentes para as políticas públicas, haja visto que cada território apresenta realidades e necessidades diversas.

Segundo Júnior *et al.* (2008, p. 26): “a promoção da saúde implica numa compreensão expandida da saúde, carregada de questões éticas, políticas, econômicas, culturais e, inclusive, biológicas”. Tendo em vista que o fazer do residente em Saúde da Família deve se dar no território e que as políticas de saúde perante ao ideário do Sistema Único de Saúde – SUS, propõe um compromisso social para alcançar a atenção integral à saúde, é fundamental que a territorialização da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família se dê para além do conhecimento da área de abrangência, população, dados epidemiológicos, equipamentos sociais, entre outros espaços objetivos.

É preciso conhecer também os sentidos, significados e sentimentos dados pelas pessoas a esses espaços para compreensão dos sujeitos que ali vivem e suas relações. Portanto, o objetivo deste trabalho se constitui em elucidar a importância da territorialização para atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, de natureza básica. Tornou-se necessário caminhar por um percurso metodológico, guiado por uma observação participante com abertura para vivenciar, interagir, se relacionar, ouvir, dialogar, se comunicar, estabelecer vínculos, afetar e ser afetado no cotidiano dos territórios.

A vivência da equipe 06, da turma XVII, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no processo de territorialização em saúde, ocorreu em dois territórios, Sumaré e Padre Palhano, situados no município de Sobral, localizado na região noroeste do Ceará, a cerca de 230 quilômetros de Fortaleza, capital do estado. Conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 2020, o município é o quinto mais povoado do estado e o segundo maior do interior, com uma população de 210. 711 habitantes.

A territorialização ocorreu no período de 2 (dois) meses, tendo início em setembro e conclusão em outubro no ano de 2020. O percurso às microáreas foi realizado em dias úteis, das 07:00 às 11:00 horas, acompanhado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Para coleta de informações foi utilizado o Instrumento Questionário de Territorialização, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sobral – CE.

Foram territorializadas as barreiras geográficas ou de grande esforço, áreas de risco ambiental e/ou urbano, malha viária, pavimentação, transporte, população total dos territórios, quantidade de microáreas dos ACS, número de famílias pela classificação de risco, número da população que tem plano de saúde, número de domicílios, moradias de tijolos, de taipa revestida, de taipa não revestia, de madeira, moradias com abastecimento público, abastecimento por poço, outras fontes de abastecimento, moradias com esgoto ligado à rede geral, com fossa, com esgoto a céu aberto, moradias com coleta de lixo, que queimam o lixo, que enterram o lixo, com lixo a céu aberto, número de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família e, também, os recursos da comunidade: equipamentos e serviços sociais existentes, área de lazer, grupos culturais ou de esporte e outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Adentrar aos territórios possibilitou à equipe contemplar a inter-relação entre os diversos elementos de carácter social, econômico, cultural, ambiental, modos de produção e reprodução social, estruturais e demográficos, os quais exercem influência direta ou indireta na dinâmica do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade.

A urgência desse novo olhar, ou melhor, novos olhares, no âmbito desse processo, se distanciando do modelo biomédico, privatista e curativista, proporcionou a compreensão das diferentes dimensões envolvidas no processo de saúde-doença dos territórios, potencializando e ampliando o espaço profissional no enfrentamento das suas determinações.

Dessa maneira, possibilita-se realizar o planejamento, o diagnóstico, a identificação e a priorização dos problemas de saúde, programação, operacionalização e monitoramento das ações de saúde. No entanto, se faz necessário compreender que a territorialização é um processo constante e dinâmico de desvelamento das problemáticas, potencialidades e contradições dos territórios.

Para além de um elemento desenvolvido para a obtenção de informações e formulação de diagnósticos sobre as reais condições de vida e da situação de saúde da população, essa ferramenta permite, sobretudo, conhecer a história dos sujeitos que ali sonham, sofrem, amam, trabalham,

desejam e se expressam com conflitos contrastantes.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o território é o reflexo de uma série de determinantes que condicionam a vida dos sujeitos que nele residem e, entende-se que a produção de doenças no território também é resultado desse processo. Através da territorialização foi possível reconhecer as condições que promovem doenças no território e articular ações estratégicas de enfrentamento aos seus problemas e necessidades de saúde.

Ademais, torna-se imprescindível a participação dos sujeitos individuais e coletivos dos territórios nos processos de tomadas de decisão, estratégias e execução. A equipe de Residência em Saúde da Família, juntamente com a participação da comunidade, torna-se uma importante ferramenta para a efetivação da promoção da saúde do território, dialogando com diversas áreas, de maneira transversal, integrada e intersetorial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. Censo demográfico: 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 21 de fevereiro de 2021.

GONDIM, G. M. de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: BARCELLOS, C. et al (org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255.

JUNIOR, T. M. et al. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral - Ceará. Sobral, v.7, n.2, p.23-30, jul./dez. 2008.

AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Hemerson Felipe Fernandes abreu¹;

Graduado em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/2132832358038730>

Ana Paula Cunha Duarte²;

Graduada em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/1085828322421550>

Linielce Portela Nina da Silva³;

Graduada em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/0700252571041910>

Patrícia da Silva Pereira dos Reis⁴;

Graduada em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual Do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/9318838053037563>

Kelly Rose Pinho Moraes⁵;

Graduada em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual Do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/1137237805401309>

Caroline Natielle Rocha da Silva⁶;

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão, Especialização em Saúde da Família pelo Centro Universitário Estácio Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9761024957791849>

Anália Nathália Matos Araújo Sousa⁷;

Graduada em Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual Do Maranhão, (UEMA), Coroatá,

MA.

<http://lattes.cnpq.br/1176233236659967>

Antônia Josana Farias⁸;

Graduanda em Enfermagem Bacharel, Universidade Estadual do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/7558128374217426>

Antônia Katia Lopes Araújo⁹;

Graduada em Enfermagem Bacharel, Universidade Estadual do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8808312723890500>

Fabricia Da Silva Pereira Dos Reis¹⁰.

Graduanda em Enfermagem Bacharel, Universidade Estadual do Maranhão, (UEMA), Coroatá, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6210334434762874>

RESUMO: Com a criação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNSIPLGBT) em 2011, se abriram várias portas para essa comunidade ter mais visibilidade dentro dos serviços de saúde. A realização de ações de enfermagem voltadas para a população LGBT é uma forma de introduzir as pessoas dessa comunidade nos serviços que o SUS oferece. O trabalho tem como objetivo geral, compreender as ações do enfermeiro voltadas para a promoção da saúde da população LGBT. Refere-se a uma pesquisa de cunho qualitativo com abordagem exploratória descritiva. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre janeiro e fevereiro de 2021, com buscas nas principais bases de pesquisas da Biblioteca Virtual de Saúde. A partir desse ponto foi constatado através de uma leitura aprofundada dos artigos escolhidos, que constatou que são realizadas poucas ações por parte dos enfermeiros (as) que visam promover a saúde da população LGBT nos serviços básicos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas LGBT; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

NURSE'S ACTIONS TO PROMOTE THE HEALTH OF THE LGBT POPULATION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: With the creation of the National Policy of Integral Health for the LGBT Population (PNSIPLGBT) in 2011, several doors were opened for this community to have more visibility in health services. The general objective of this study is to understand nurses' actions to promote the health of the LGBT population. This is a qualitative research with a descriptive exploratory approach. The study is a literature review, carried out between January and February 2021, with searches in the

main research bases of the Virtual Health Library. From this point on, through an in-depth reading of the chosen articles, it was found that few actions are taken by nurses to promote the health of the LGBT population in basic health services.

KEY-WORDS: LGBT people; Nurse; Primary Health Care; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Após o surgimento da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNSIPLGBT) em 2011, abriram-se várias portas para essa comunidade ter mais visibilidade dentro dos serviços de saúde. Com isso, a luta da classe LGBT está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade (PRADO et al., 2017). A inserção desse grupo nos serviços de saúde, torna-se um desafio sendo importante entendê-los e botar em prática os princípios essenciais no que se tange ao SUS, sendo universal e integral quanto à forma de prestação de serviços de saúde (BRAGA, *et al.*, 2016).

A realização de ações de enfermagem voltadas para a população LGBT é uma forma de introduzir as pessoas dessa comunidade nos serviços que o SUS oferece, levando em conta todos os parâmetros possíveis na preocupação de proporcionar um serviço de qualidade (PRADO et al., 2017).

O preconceito que se dar através dos trabalhadores na área da saúde em relação ao grupo LGBT está ligado ao pouco preparo destes profissionais para lidar com as diferentes demandas que advém desse público, isso ocorre desde o processo de formação associando-se ao fato de que não há abordagem de tal demanda social nos diversas esferas educacionais e profissionais (FERREIRA; PEREIRA; TAJRA et al., 2017). O estudo em questão tem como objetivo compreender as ações do enfermeiro voltadas para à promoção da saúde da população LGBT.

METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa de cunho qualitativo com abordagem exploratória descritiva, cuja a pesquisa exploratória consiste na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa. Uma pesquisa qualitativa, explora informações mais subjetivas e em profundidade. Pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura brasileira, compreendendo uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, nos bancos de dados Scielo, BDENF, e portal de periódicos da CAPES, no período de janeiro de 2021 a fevereiro de 2021, com o auxílio dos descritores: Pessoas LGBT, Enfermeiro, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde e o operador booleano “AND”. Foram escolhidas e analisadas 20 publicações no período de 2016 a 2020, destas foram excluídas as que estavam fora do limite temporal exigido, e que não contemplava ao objetivo

geral da pesquisa, assim 10 artigos tiveram seus resultados sintetizados descritivamente e discutidos nos resultados do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos mostram que a população LGBT encontra dificuldades em comunicar-se com os profissionais de saúde, com receio em revelar sua identidade de gênero ou orientação sexual, temendo a marginalização nos cuidados em saúde (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017).

Poucos enfermeiros tem conhecimento da política de saúde da população LGBT. Saber da existência da política corrobora com o aumento do conhecimento acerca da comunidade LGBT e suas necessidades, no que se diz respeito à saúde dos mesmos (TORRES et al 2020; NOGUEIRA et al., 2019). Apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a falta da implementação dessa política na narrativa saúde LGBT ainda é pouco difundida, a inclusão da mesma nas UBS gera a necessidade da efetivação de práticas de educação permanente para os profissionais de saúde (BORGES et al., 2020; BEZERRA et al., 2020).

As ações que geram a promoção da saúde LGBT estão vinculadas ao interesse dos profissionais da saúde em fazê-las acontecerem. No que se diz respeito ao cenário internacional, indica que a população LGBT vivencia inúmeras disparidades no cuidado em saúde e tem menos acesso aos serviços e cuidados que lhes são de direito (PAULINO; RASERA et al., 2019).

No âmbito da saúde, as ações de promoção dos cuidados são na maior partes das vezes enviesadas em função da orientação sexual não heterossexual do usuário, à medida que se restringiram aos aspectos sexuais com foco nas IST (SILVA, 2019; MIRANDA; LIMA., et al 2019). A pesquisa mostra a necessidade de políticas públicas a esta população que não seja só relacionadas às IST e, ainda sim apesar desse fator não diminui a sua importância no que tange a tal assunto, é preciso diminuir essa estereotipagem, e essa vinculação a este grupo (SANTOS, 2019).

A enfermagem dentro do seu papel de cuidar precisa utilizar da educação em saúde como uma estratégia para melhoria do atendimento do usuário LGBT. Quando se trata do atendimento de pessoas LGBT, revela-se a necessidade de o profissional construir um vínculo com o usuário e, que tenha conhecimento da sexualidade desses pacientes. (TORRES; SOUZA et al., 2020; GONCALVES; LUSTOSA, 2020). É imprescindível o cuidado através da gestão dos profissionais inseridos nesse cenário, destacando-se o enfermeiro, tem que ser organizacionais e de planejamentos que se adaptam à esse público, visando supervisão e organização da equipe de saúde, desenvolvimento e implementação de atividades de educação em saúde e ações para resolução de problema, estratégias de cuidado, o atendimento ao indivíduo, família e comunidade buscando assim a efetivação das políticas públicas e a equidade ao acesso aos serviços de saúde (SILVA, 2017; SALUM, 2018).

A abordagem de temas voltados para a promoção da saúde LGBT, minimiza as chances de trabalhadores de saúde reproduzir preconceito e discriminação em virtude da sexualidade de um indivíduo, dessa forma é de grande valia fazer com tal tema seja meio de debate (MATTA et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os achados do estudo evidenciaram que ações por parte dos enfermeiros (as) que visam promover a saúde da população LGBT nos serviços básicos de saúde ainda são bem escassas. A falta dessas ações reflete nas vidas dessas pessoas que além de serem marginalizadas e terem menos oportunidades em outros campos dentro da sociedade, ainda tem menos acesso aos serviços de saúde. É importante também destacar, que a Política Nacional Integral da Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans/Travestis passa despercebida entre os profissionais de enfermagem, o não conhecimento dessa política interfere diretamente na falta de ações que promovam a saúde da comunidade LGBT. Diante dessa problemática é importante que se tenha uma divulgação massiva dessa política nas esferas educacionais, para que assim, tais profissionais de saúde tome consciência de que é necessário realizar ações que consequentemente melhore a vida dessa população.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, B. O.; PEREIRA, E.O.; TAJRA, F. S. Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro, *Tempus*, actas de saúde colet, Brasília, 11(1), 41-49, mar, 2017, Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1855> > Acesso em: 04 de fevereiro de 2021.
- FERREIRA, O. B; PEDROSA, S. I. J; NASCIMENTO, F. E. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Revista brasileira promoção em saúde*, Fortaleza, p.1-10. Jan/Mar. 2018
- MIRANDA, D D S; DE LIMA, Karla M C et al., Acesso ao atendimento básico de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (lgbs): implicações para a enfermagem. *Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem* 2, p. 57–61, 2019. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/27252>>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- MATTA, Thenessi Freitas et al. Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e722997855-e722997855, 2020.
- SILVA, B.S.W.J; FILHO, N.C et al. Políticas Públicas de Saúde Voltadas a População LGBT e atuação do Controle Social. *Revista de saúde pública do Paraná*, Londrina, PR, v.18, n.1, p.140-149, jul. 2017.
- NOGUEIRA, F.J.S.; ARAGÃO, T.A.P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: O que Ocorre na Prática Sob o Prisma de Usuários (as) e Profissionais de Saúde. *Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR). v. 12, n. 3, p. 463-470, 2019.
- PAULINO D.B.; RASERA, E.F.; TEIXEIRA, F.B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas,

Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2019.

PRADO, J.A.E.; SOUSA, F.M. Políticas Públicas e a Saúde LGBT: uma revisão integrativa. Tempus actas de saúde colet. Brasília, mar. 2017.

SALUM, M, E, G et al. Gestão do cuidado à pessoa trans na atenção primária à saúde. 2018.

SANTOS, Lauro Ricardo de Lima et al. Sexualidade, identidades de gênero, políticas públicas para a população LGBT e perfil socioeconômico de travestis profissionais do sexo. Repositório UFU, 2019.

SILVA, Suellen Nedica Alves da. Desafios da enfermagem frente à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: uma revisão da literatura. 2019.

TORRES, Ruth Cristini et al. Conhecimento de discentes e enfermeiros acerca da política nacional dos direitos LGBT+. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 75032-75043, 2020.

.

SÍNDROME DE FOURNIER ASSOCIADA A FÍSTULA ANORRETAL: UM RELATO DE CASO

Hemerson Garcia de Oliveira Silva¹;

Mestre pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, MG

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2403157634735390>.

Carolina Corrêa Lima²;

Discente de Medicina, Centro Universitário UNIFACIG (UNIFACIG), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9175416684893948>

Giselle Pena de Oliveira³;

Discente de Medicina, Centro Universitário UNIFACIG (UNIFACIG), Manhuaçu, MG.

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo⁴;

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3234231015031932>.

Alex Loze Rocha⁵;

Médico Residente de Cirurgia Geral, Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6312225372349968>

Iago Gama Pimenta Murta⁶;

Médico Residente de Cirurgia Geral, Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3754207223303863>

Marcos Vinícius Mendes Barroso⁷;

Médico no Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3674438502460501>

Robson da Silveira⁸;

Médico Cirurgião Geral e Urologista, Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2603949566206677>

Ana Luiza Soares Toledo⁹;

Médico Residente de Cirurgia Geral, Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7476459832474608>

Tadeu Kruschewsky Midlej Neto¹⁰;

Médico Residente de Cirurgia Geral, Hospital César Leite (HCL), Manhuaçu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6242342557590228>

Lucianne Vanelle Sales Freitas¹¹;

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6232225213690674>

Poliana Gomes Pereira¹².

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2926105423098795>

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Fournier é uma fasciíte necrosante que ocorre em região perineal, perianal e genital, gerada por processo infeccioso de microrganismos aeróbios e anaeróbios. Dentre as manifestações, encontra-se dor intensa local, associada a hiperemia e edema, podendo haver bolhas e escaras, de extensão variável. Febre e calafrios podem ou não ocorrer, bem como cianose e drenagem de secreção purulenta fétida pela ferida. Seu índice de mortalidade se mostra elevado, demonstrando a necessidade abordagem imediata. A maioria dos casos de síndrome de Fournier é apresentada como emergência cirúrgica, necessitando de abordagem médica imediata, com a administração de antibióticos de amplo espectro e procedimento cirúrgico, a partir da remoção do tecido necrótico por meio do desbridamento e de curativos que permitam a reconstrução do tecido desvitalizado. Objetivo: Descrever o caso de um paciente com síndrome de Fournier e os fatores que corroboraram com o estabelecimento do sucesso do tratamento. Metodologia: Trata-se de um relato de caso de um paciente com Gangrena de Fournier, feito na cidade de Manhuaçu, MG, sendo feita uma análise de prontuários. Resultados e Discussão: O paciente deu entrada ao hospital com quadro típico de Síndrome de Fournier. A antibioticoterapia inicial se mostrou ineficiente para conter o processo patológico. Os processos cirúrgicos de desbridamento, colostomia e reconstrução foram aplicados adequadamente para a efetiva terapêutica. Conclusão: A abordagem rápida e eficaz por uma equipe multidisciplinar foi importante para permitir satisfatória recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Gangrena. Antibioticoterapia. Síndrome de Fournier.

FOURNIER SYNDROME ASSOCIATED WITH ANORRETAL FISTULA: A CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Fournier's Syndrome is a necrotizing fasciitis that occurs in the perineal, perianal and genital region, generated by an infectious process of aerobic and anaerobic microorganisms. Among the manifestations, there is intense local pain, associated with hyperemia and edema, and there may be bubbles and bedsores, of varying extent. Fever and chills may or may not occur, as well as cyanosis and drainage of fetid purulent secretion from the wound. Its mortality rate is high, demonstrating the need for an immediate approach. Most cases of Fournier's syndrome are presented as a surgical emergency, requiring immediate medical approach, with the administration of broad-spectrum antibiotics and surgical procedure, based on the removal of necrotic tissue through debridement and dressings that allow reconstruction. devitalized tissue. Objective: To describe the case of a patient with Fournier's syndrome and the factors that corroborated with the establishment of treatment success. Methodology: This is a case report of a patient with Gangrena de Fournier, made in the city of Manhuaçu, MG, with an analysis of medical records. Results and Discussion: The patient was admitted to the hospital with a typical Fournier syndrome. The initial antibiotic therapy proved to be inefficient to contain the pathological process. The surgical processes of debridement, colostomy and reconstruction were properly applied for effective therapy. Conclusion: The fast and effective approach by a multidisciplinary team was important to allow a satisfactory recovery of the patient.

KEY-WORDS: Gangrene. Antibiotic therapy. Fournier's syndrome.

INTRODUÇÃO

A Síndrome ou Gangrena de Fournier, é uma fasciíte necrosante considerada rara, que acomete a região perineal, perianal e genital. É ocasionada por microrganismos aeróbicos e aneróbicos por meio de um processo infeccioso, com consequente trombose vascular de tecidos cutâneo e subcutâneo. Tal patologia, quando abordada de maneira ineficaz, pode se estender para a parede do abdômen, membros inferiores, membros superiores e retroperitônio (AZEVEDO *et al.*, 2016).

Foi descrita na literatura pela primeira vez em 1764, por Baurienne e recebeu diversas nomenclaturas. Entretanto, somente após a publicação de trabalhos detalhados sobre essa afecção em 1863 e 1864 pelo urologista Jean Alfred Fournier, consagrou-se a denominação de Gangrena de Fournier (CUSTODIO *et al.*, 2020).

Dentre as manifestações, encontra-se dor intensa local, associada a hiperemia e edema, podendo haver bolhas e escaras, de extensão variável. Febre e calafrios podem ou não ocorrer, bem como cianose e drenagem de secreção purulenta fétida pela ferida (MOREIRA *et al.*, 2017).

A síndrome tende a afetar predominantemente pacientes do sexo masculino, numa proporção aproximada de 10 casos do sexo masculino para 1 do sexo feminino (CARDOSO, FÉRES, 2007). A idade dos pacientes acometidos está em torno da 3ª a 6ª décadas de vida, tendo como fatores de risco o diabetes mellitus, hipertensão arterial, AIDS, sarampo, obesidade, alcoolismo, tabagismo, desnutrição, imunossupressão, infecções perianais e no trato urinário (DORNELAS *et al.*, 2012)

O índice de mortalidade para a síndrome se mostra elevado, alcançando em certos estudos 30% a 50% dos pacientes (HOFFMAN *et al.*, 2009). E ocorre, em sua maioria, devido ao quadro séptico que se instala quando não há tratamento rápido e adequado, podendo ocasionar falência múltipla de órgãos (AZEVEDO *et al.*, 2016). Nesse sentido, a maioria dos casos de síndrome de Fournier é apresentada como emergência cirúrgica, necessitando de abordagem médica imediata, com a administração de antibióticos de amplo espectro e procedimento cirúrgico, a partir da remoção do tecido necrótico por meio do desbridamento e de curativos que permitam a reconstrução do tecido desvitalizado.

O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de um paciente com a síndrome de Fournier, estabelecendo a importância de sua abordagem farmacêutica e cirúrgica rápida e eficaz, a fim de se estabelecer o sucesso do tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso de um paciente idoso internado em hospital no município de Manhuaçu, Minas Gerais em julho de 2019 com o quadro de síndrome de Fournier. O paciente assinou voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme padrão usado pelo COREME do Hospital César Leite, após esclarecimentos dos objetivos do estudo. Foi feita a sua análise de prontuários, baseando sua história clínica e conduta médica em literaturas recentes sobre a Síndrome de Fournier.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente V.A., 67 anos, sexo masculino, sem comorbidades, deu entrada ao Hospital César Leite, no município de Manhuaçu, em Minas Gerais, no dia 04 de julho de 2019, com um possível abscesso em região glútea bilateral, relatando um quadro de febre, hiperemia e edema que evoluiu em cerca 20 dias. Foi iniciada como antibioticoterapia a Ceftriaxona e o Metronidazol, ambos endovenosos, na dosagem de 1g de 12 em 12h e 500mg de 8 em 8h, respectivamente. Na mesma data, foi realizado o primeiro procedimento cirúrgico de desbridamento profundo, com a coleta de material para cultura e antibiograma. Na data seguinte, iniciou o uso triplo dos antibióticos Clindamicina, Ampicilina e Amicacina, sendo associado a curativo com colagenase.

Foi constatado em exame que as proteínas totais eram de 4,8g/dL (VR: 6,0 a 8,0g/dL), a albumina estava em 2,2g/dL (VR: 3,5 a 5,0g/dL) e a globulina em 2,6g/dL (VR: 2,0 a 4,0g/dL). Por isso no dia 06 de julho, foi iniciada a dieta enteral hiperproteica, com acompanhamento de nutricionista.

Ao notar uma má resposta ao tratamento, a equipe médica fez novo desbridamento cirúrgico sendo identificada uma fistula retal, o que levou a confecção da colostomia de proteção no dia 09 de julho. Após dois dias ao procedimento, foi feito novamente o desbridamento, associado à reconstrução de nádega em região perianal.

No dia 13 de julho, o curativo de collagenase foi trocado por creme de ureia, sendo associado a lavagem de ferida com Povidine tópico. Três dias depois com o resultado do exame de cultura denotou presença de bastonetes gram negativo (*Escherichia coli*) e coco gram positivo, não sendo possível isolar o gram positivo. E do antibiograma, o qual denotou resistência a determinados antibióticos, como Amoxicilina com Clavulanato, Ampicilina, Ceftriaxona e Ciprofloxacino, e demonstrou sensibilidade a outros, como Ceftazidima, Gentamicina, Meropenem e Carbapenem com Monobactam. Dessa forma, trocou-se o esquema de antibiótico triplo por Ceftazidima.

No dia 25 de julho, foi feito um avanço de retalho pela equipe de cirurgia plástica, seguindo por uma boa evolução e permitindo alta hospitalar do paciente no dia 02 de agosto de 2019. A colostomia foi mantida até o dia 30 de setembro de 2020, data essa em que também foi feita, sem intercorrências, a reconstrução de ferida do paciente.

O paciente do caso apresenta história típica de acometimento pela síndrome de Fournier, uma vez que se trata de um paciente do sexo masculino, com a idade dentro do que é mais amplamente constatado pela epidemiologia. Tendo em vista que o tempo de internação do paciente foi de 29 dias, esse dado entra de acordo, ainda que se mostre ligeiramente maior, com a taxa média de permanência de 26,1 dias dos pacientes acometidos pela gangrena (ABREU *et al.*, 2014).

A causa dessa síndrome, na maioria das vezes, é uma infecção anorretal, que está frequentemente associada a abscessos perirretais (MELKONIAN, VILLAR, CAMPAÑA, 1999), mostrando-se concordante com o caso relatado. Entretanto, o que surpreendeu a equipe que o atendeu, foi que o paciente não apresentava comorbidades como fatores de risco, os quais são abordados extensamente na literatura e que corroboram com o desenvolvimento da doença.

O diagnóstico é na grande maioria das vezes clínico, confirmado com os achados cirúrgicos (liquefação da gordura subcutânea, falta de sangramento e mínima aderência do tecido subcutâneo) e requer caráter de precocidade. Dentre as alterações laboratoriais podem ser notados quadros anêmicos, leucocitose, aumento da Proteína C Reativa (PCR), hipocalcemia, hiperglicemia, além de elevação da creatinofosfoquinase (CPK) e da velocidade de hemossedimentação (VHS). A Biópsia da fáscia é de grande relevância diagnóstica, sendo considerada padrão ouro, podendo ser realizada durante o desbridamento (SOARES *et al.*, 2008).

Os microrganismos com maior prevalência na síndrome de Fournier são os aeróbios gram negativos, como a *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, os gram positivos *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *Streptococcus viridans* e *S. fecalis*, os anaeróbios *Bacteróides fragilis*, *B. melaninogenicus*, cocos Gram positivos e *Clostridium species*. (AZEVEDO *et al.*, 2016). Nesse sentido, o resultado do exame de cultura do paciente foi ao encontro do que se é comumente identificado. A antibioticoterapia empregada durante o período de tratamento do paciente parece

ter tido influência direta na evolução da terapêutica do caso apresentado. A abordagem inicial com a Ceftriaxona e Metronidazol e, posteriormente, com o esquema triplo mostrou-se ineficiente para conter o processo patológico desencadeado pelos microrganismos que o originou. Após o resultado do antibiograma, foi possível estabelecer uma terapêutica guiada pela sensibilidade antimicrobiana apresentada, permitindo uma boa resposta e evolução do paciente, o que anteriormente não acontecia, demonstrando o quanto a morosidade do exame repercute negativamente na progressão da doença.

O tratamento cirúrgico da gangrena de Fournier, assim como foi feito no caso apresentado, consiste em desbridamento do tecido necrosado, a fim de se remover todo tecido lesado que possa impedir a ação do antibiótico (CARDOSO, FÉRES, 2007). Como ocorreu com o paciente, a colostomia também é indicada nas situações que facilitam a contaminação fecal. O cuidado com a ferida também foi feito adequadamente, uma vez que curativos a base de collagenase também são preconizados, bem como o uso de antimicrobiano tópico (CANDELARIA *et al.*, 2009). Os métodos de reconstrução empregados pela equipe de cirurgia plástica ao paciente desse relato foram feitos visando minimizar as deformidades, nesse sentido, permitindo um bom resultado estético.

CONCLUSÃO

Apesar da demora na resposta para uma boa evolução do paciente apresentado, nota-se que a equipe de atendimento concluiu com efetividade a sua abordagem, demonstrando a importância do trabalho multidisciplinar direcionado às individualidades apontadas diante do seguimento do caso. As medidas adotadas pela equipe, tais como o desbridamento, a dieta nutricional hiperproteica, a antibioticoterapia ampla, a colostomia e a reconstrução foram satisfatórias para debelar a infecção e permitir a retomada da qualidade de vida do paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Rone Antônio Alves de et al. Síndrome de Fournier: estudo de 32 pacientes - do diagnóstico à reconstrução. *Revista Ged: Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, São Paulo, v. 33, n. 2, p.45-51, 2014.
- AZEVEDO, Cassius Clay S. F. Azevedo et al. Síndrome de Fournier: um artigo de revisão. *Connection Line: Revista Eletrônica do UNIVAG, Várzea Grande*, v. 15, n. 1, p.70-80, 2016.
- CANDELARIA, Paulo de Azeredo Passos et al. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. *Rev bras. colo-proctol.* Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 197-202, 2009.

CARDOSO, João B.; FÉRES, Omar. Gangrena de Fournier. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 40, n. 4, p.493-499, out./dez. 2007.

CUSTODIO, Salua Alves Ally da Silva *et al.* Síndrome de Fournier: análise de um relato de caso. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 7569-7577, 2020.

DORNELAS, Marilho Tadeu *et al.* Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. Rev. Bras. Cir. Plás., v. 27, 2012.

HOFFMAN, Arthur Leopoldo *et. al.* Síndrome de Fournier: Relato de caso. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 38, suplemento 01, 2009.

MELKONIAN, E. T.; VILLAR, V.M.; CAMPAÑA, G.V. *et al.* Gangrena de Fournier. Revista Chilena Cirurgia, 1999.

MOREIRA, Daniel Rosa *et al.* Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. Revista de Medicina, [S.L.], v. 96, n. 2, p. 116, 9 jun. 2017.

SOARES, Thiago Horta *et al.* Diagnóstico e tratamento da Fasciíte Necrosante (FN): relato de dois casos / Necrotizing Fasciitis (NF) diagnosis and treatment: two cases report. Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 136-140, 2008.

RE-LEITURA DOS ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO RESIDENTE EM SAÚDE

Marília Ximenes Freitas Frota¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-3761-0892>

Joana Angélica Marques Pinheiro²;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-3092-3936>

Maria Gyslane Vasconcelos Sobral³;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-1754-1009>

Glauber Gean de Vasconcelos⁴;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-1598-4412>

Renata di Karla Diniz Aires⁵;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-4150-0549>

Raquel Sampaio Florêncio⁶;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁷.

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5441-5311>

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre as interfaces da construção de conhecimento no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional em saúde, identificando aspectos que possam interferir e contribuir para a formação interprofissional do residente. Método: Trata-se de um ensaio reflexivo que emergiu durante a disciplina de Metodologia do Ensino, do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, no ano de 2019, na Universidade do Estado do Ceará, Fortaleza- CE, Brasil. Resultados: O trabalho coletivo e interprofissional permite ir além de relações recíprocas entre condutas técnicas, interações e planejamentos envolvendo profissionais de diversas categorias num mesmo ambiente, incluindo também valores e procedimentos pautados na cooperação e comunicação, no intuito de juntos, articularem ações em prol do paciente. Entretanto, a precarização e a flexibilização das relações de trabalho no âmbito das Residências proporcionam prejuízos para a formação do residente. Conclusão: A reestruturação e re-leitura dos espaços de formação dos profissionais numa vertente mais interprofissional permite uma visão ampliada das políticas e do cuidado ao paciente. Nesse contexto evidencia-se a necessidade de construções e reconstruções no processo de formação dos residentes e de seus formadores, de maneira a sensibilizar todos os envolvidos quanto a essa nova perspectiva de conhecimento compartilhado na atuação conjunta, e assim construir estratégias para lidar com impasses existentes na assistência para beneficiar a saúde como um todo e o usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Interprofissional. Internato e Residência. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

RE-READING OF KNOWLEDGE BUILDING SPACES FOR INTERPROFESSIONAL TRAINING OF HEALTH RESIDENTS

ABSTRACT: Objective: To reflect about the interfaces of knowledge construction of Multiprofessional Residency Programs in health, identifying aspects that may interfere and contribute to the resident's interprofessional training. Method: Reflective essay, that emerged during the Teaching Methodology discipline, from the Postgraduate Program in Clinical Care in Nursing and Health, in 2019, at the State University of Ceará, Fortaleza-CE, Brazil. Results: Collective and inter-professional work allows us to go beyond reciprocal relationships between technical conducts, interactions and planning involving professionals from different categories in the same environment, also including values and procedures based on cooperation and communication, in order to jointly articulate actions in favor of the patient. However, the precariousness and the flexibilization of work relations in the scope of the Residences provide losses for the formation of the resident. Conclusion: The restructuring and re-reading of the training spaces for professionals in a more interprofessional aspect allows an expanded view of policies and patient care. In this context, the need for constructions and reconstructions in the process of training residents and their trainers is evident, in order to sensitize everyone involved about this new perspective of shared knowledge in joint action, and thus build strategies to deal with existing impasses. assistance to benefit health as a whole and the user.

KEY-WORDS: Interprofessional Education. Internship and Residency. Health Knowledge, Attitudes, Practice.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, observa-se maior exigência em relação ao conhecimento e saber especializado dos profissionais, requisitando competências para além do científico proposto pelas universidades. Assim, com uma demanda crescente de profissionais, têm se observado modificações recorrentes nas políticas e práticas de gestão em saúde, no intuito de alcançar um perfil de trabalhador capacitado, em que já nos processos de seleção e contratação, se busca profissionais preparados quanto à técnica e prática no cuidado. Destaca-se como facilitador na preparação de tais condições, o impacto formador das residências multiprofissionais em saúde com ênfase na educação e prática interprofissional (EIP e PIP) como ferramenta imprescindível para o aprimoramento e qualificação do residente em saúde.

A formação de profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido fundamental para uma qualificação nas políticas públicas de saúde e da assistência aos usuários (EMERICH et al., 2017). Diante disso é proposto um novo contexto para a preparação dos recursos humanos, dentre eles podemos citar a Residência Multiprofissional em Saúde (RMPS), que preconiza uma redefinição dos conceitos e da assistência à saúde.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde utilizam como base os princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social, no intuito de se aproximar das instituições de ensino e serviços de saúde, a partir da articulação entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) (BRASIL, 2007).

O objetivo da residência consiste na interiorização da Educação Permanente Interprofissional em saúde através da qualificação de profissionais, com a finalidade de contribuir para a consolidação da carreira na saúde pública e de fortalecer as Redes do SUS (GADELHA; BARRETO, 2018). A educação e a prática interprofissional (EIP E PIP) de saúde dependem de iniciativas para assegurar a melhoria da qualidade da atenção e do ensino e assim aproximar o profissional às diferentes realidades e prioridades da saúde do país.

Diante da situação foi criada em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde e, em especial, para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). Ainda nessa perspectiva, no âmbito do Ministério da Saúde e da Educação, foram criadas as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), por meio da Portaria Interministerial n. 2.117/2005 (GUIMARÃES; SILVA, 2010). Em 2007, a Portaria Interministerial n. 45 reconheceu então essa modalidade de formação, como curso de especialização caracterizando-se por ensino em serviço, no nível de pós-graduação lato sensu (BRASIL, 2007).

A residência é uma prática interprofissional, em que áreas transitam em diferentes saberes, se complementando e desenvolvendo novos conhecimentos que se propõe a atuação em uma equipe multiprofissional, como foco nas necessidades de saúde dos usuários, voltada para o futuro.

A EIP consiste na inversão da lógica tradicional da formação em saúde - cada prática profissional pensada e discutida em si, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo. Uma proposta onde profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente. A essência da EIP em três pólos sobrepostos: preparação individual para a colaboração, estimular a colaboração entre o grupo e melhorar os serviços e a qualidade do cuidado (BARR et al., 2005).

Esse novo olhar enseja um perfil de profissionais hábeis e preparados para a tomada rápida de decisões; para assumir responsabilidades e ser resolutivo diante de situações práticas, complexas e adversas, indo além da teoria advinda de sua formação básica ou de práticas isoladas, participando ativamente nessa construção e reconstrução de saberes, baseando-se na comunicação e no diálogo.

É dessa forma que se pode fazer um diálogo com reflexões quando se coloca que existe uma necessidade da formação em saúde favorecendo a compreensão das buscas de superação de vieses presentes na preparação dos profissionais que são demonstradas apenas na compreensão de sua própria trajetória, isto é, uniprofissional (DIAS et al., 2016). Desta maneira, percebe-se a importância de um intercâmbio de saberes como forma de democratização da própria formação em saúde, como também de humanização do ensino (SANTOS; BRASILL, 2018).

A EIP preconiza o fortalecimento da equipe, articulando ações interprofissionais, representando oportunidades de formação conjunta para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, sem desvalorizar o outro e assim melhorar a qualidade da assistência ao paciente (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Diante disso surge a reflexão: uma re-leitura dos espaços de construção do conhecimento nos programas de RPMS, sob a ótica da educação e prática interprofissional, poderia colaborar positivamente para formação interprofissional dos residentes em saúde?

Este ensaio buscou refletir sobre as interfaces da construção de conhecimento no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional em saúde, identificando aspectos que possam interferir e contribuir para a formação interprofissional do residente.

Uma formação ideal para residentes é possível?

A aproximação entre a academia e os serviços de saúde são historicamente compreendidos como um processo desafiador. De fato, apenas o saber apreendido durante a formação profissional básica, ainda que estabelecido em padrões ideais de ensino e formação, em geral, não são capazes de preparar completamente o profissional para atuar nos serviços de saúde, sobretudo interprofissionalmente.

As Residências em Saúde surgem como uma ideia diferenciada de formação, carregando consigo o propósito de construir um caminho que aproxime as distâncias entre a academia e os

serviços, através de uma articulação entre os conhecimentos teóricos e práticos.

Em se tratando de Residências Multiprofissionais em Saúde, são acrescidas novas nuances à esse modelo pois representam um diálogo entre saberes, favorecendo a integração entre diferentes competências profissionais, o que repercute positivamente na atenção e cuidado oferecido aos usuários dos serviços de saúde. Para os integrantes da RMS a EPS é encarada como algo além de uma simples ação estratégica desenvolvida no seu cotidiano, pois acreditam que ela tenha uma perspectiva maior, no cotidiano de sua atuação com o outro (SILVA et al., 2016).

A RMPS traz em sua essência uma possibilidade estratégica de transformação da organização dos serviços, do processo de formação, das ações de saúde, e das próprias práticas pedagógicas que, com o frescor trazido pelo residente, caminham para a configuração de novos processos de trabalho, articulando as instituições formadoras com os serviços assistenciais (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

A interprofissionalidade preconizada nas RMPS's é uma busca por construir uma prática colaborativa talvez pouco ou não trabalhada durante a graduação, onde os profissionais buscam não apenas aprender a trabalhar em equipes compostas por múltiplas categorias, mas, desenvolver um processo de trabalho harmônico e construtivo, que transcenda as fronteiras do saber fragmentado.

Assim, a RMPS, pautada na formação interprofissional, pode representar a oportunidade de aprofundamento e de saberes compartilhados, construídos conjuntamente, desenvolvendo abordagens diferenciadas do processo saúde-doença, competências comuns, aprendizagem colaborativa, articulação teórica e prática para a resolução compartilhada de problemas, e o respeito mútuo entre locais de fala distintos (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

Existem inúmeras vantagens atreladas à formação através de Programas de Residência. Destaca-se o fato de o residente, talvez pela renovação anual com entradas de novas turmas, trazer consigo o estímulo de construir novos saberes, e o desejo de aprender e trabalhar, revigorando, assim, os serviços. A Residência, também, tem-se mostrado mais produtiva em termos de especialização e aprimoramento de aprendizado quando comparado a outras modalidades de pós-graduação, por dispor de uma carga horária mais vasta, dentre outras características (FAJARDO; ROCHA; PASINI, 2010). Além disso, o compartilhamento de práticas a favor dos usuários são oportunidades ímpares de integração, aprendizado e fortalecimento dos princípios do SUS.

Reconhecer a RMPS como uma forma de fortalecer e qualificar o SUS é fazer valer a promoção da integralidade ao usuário dos serviços de saúde. Desde sua concepção, os objetivos das RMPS's foram qualificar a formação de profissionais de saúde e contribuir com mudanças significativas e condizentes com os preceitos do SUS nos cenários de saúde (FAJARDO; ROCHA; PASINI, 2010).

Na perspectiva de consolidação destes programas, nota-se na prática, ainda que não da maneira ideal ou esperada, uma crescente construção de espaços de articulação de saberes e diálogo entre diferentes perfis e competências profissionais, numa busca compromissada de incluir a humanização e a integralidade da assistência nas rotinas dos serviços.

Ainda que permeada por desafios, a RMPS tem a possibilidade de transformar o “desconforto” provocado por uma experiência relativamente nova aos profissionais, antes, condicionados a práticas talvez engessadas e pouco articuladas, em um movimento de repensar o modo de se “fazer saúde”.

A chegada de residentes multiprofissionais em um serviço de saúde pode provocar uma desestabilização de práticas cristalizadas, culminando na construção de novos saberes, não apenas para os residentes, mas também para os trabalhadores (FAJARDO; ROCHA; PASINI, 2010).

As RMPS têm potencialidades para provocar mudanças estruturais na forma como é concebido o processo saúde-doença e na forma como os profissionais de saúde configuram-se em suas relações de trabalho e interações com os usuários. Busca-se que, com os Programas, se alcancem efetivamente as transformações pelas quais historicamente se lutam, contribuindo para o surgimento de um terreno fértil para a consolidação do que está contido na Constituição do Sistema Único de Saúde.

Fatores intervenientes na formação interprofissional do residente

Os cursos de residências em saúde exigem um suporte de preceptores especialistas, que devem deter domínio das atividades de cunho técnico e assistencial. No entanto, temos uma deficiência de preceptores, a contratação de profissionais inabilitados à docência para repor essa falta, além de desligamentos de profissionais com maior experiência prática e melhor habilidade para promover a aquisição de conhecimento pelos residentes (NOGUEIRA; ANDRADE; SANTOS, 2019).

A precarização do trabalho assistencial e a consequente flexibilização das relações trabalhistas decorrente do modelo neoliberal, em que predominam contratos temporários e vínculos empregatícios distintos, como através de cooperativas, proporcionam prejuízos também para a formação do residente, devido à pouca experiência dos trabalhadores temporários. Acredita-se que isso se mostre como um obstáculo aos objetivos propostos no programa de residência pelo fato de que o residente, nessas circunstâncias, possa ser levado a assumir a realização de atividades que seriam privativas do profissional preceptor.

Estes fatores intervenientes no processo pedagógico da residência multiprofissional dos serviços de saúde, culminam por colocar aos gestores a necessidade inquisitória de escuta e flexibilização, com intuito de amenizar questões que envolvem o processo de trabalho e o pedagógico, as relações humanas, as mudanças constantes nas políticas e tecnologias do cuidado, além de precisar acompanhar e entender docentes e discentes como atores e, com isso, cidadãos de uma sociedade em mudança.

O gestor deve ter por norte alavancar esforços com o intuito de proporcionar condições mais favoráveis a formação, o que mostra-se primordial para o alcance dos objetivos a presença de profissionais capacitados e envolvidos com a proposta de trabalho, onde o preceptor exerça papel essencial na condução do residente, com supervisão e práticas assistenciais seguras (AGUIAR et al., 2005).

O preceptor é ator neste processo como facilitador no processo de formação e atuação do profissional em especialização, logo responsável pelo acompanhamento do desempenho em suas atividades teórico-práticas. Assim, é necessário a realização de planejamentos cada vez mais articulados entre os programas e os serviços da instituição que recebem os residentes, bem como a valorização dos preceptores como fundamentais para que transformações duradouras aconteçam nos serviços (OLIVEIRA et al., 2017).

As deficiências pelas quais passam as instituições de saúde, podem proporcionar significativas limitações na formação do residente, advindas da observação de técnicas nem sempre ideais ou de condutas inapropriadas por parte dos próprios profissionais que, em determinadas circunstâncias, para manterem a continuidade da assistência, recorrem à improvisação, afetando de modo substancial a segurança do paciente e a qualidade do atendimento devido ao risco ao paciente com implicações éticas e legais. Em situações de tal proporção, observam-se riscos à saúde e ao bem-estar do residente, em decorrência da exposição a agentes por via biológica, devido à ausência de equipamentos de proteção individual na realização do trabalho (VARGAS; LUZ, 2010).

Como parte dessa política, deve-se considerar também a conscientização e a participação dos profissionais e residentes na aquisição e adoção de medidas de prevenção dos riscos e promoção da saúde, o que pode minimizar o absenteísmo e o adoecimento. Salienta-se que, a partir dos saberes expressos pelos sujeitos que realizam a atividade com foco na exposição a riscos ocupacionais, é relevante a participação destes, na medida em se realiza um diagnóstico do processo saúde/doença/trabalho, pois como parte de um diálogo sinérgico com os protagonistas, obtêm-se elementos para a busca por soluções para tais demandas (FONTANA; LAUTERT, 2011).

Um contexto de formação mal estruturado pode repercutir na subjetividade do residente e acarretar desconforto e sofrimento no processo de formação especialmente em situações onde o profissional não consiga realizar um serviço de boa qualidade, criando-se um ambiente de trabalho desanimador marcado por desmotivação e insegurança; o que desencadeia estresse ocupacional com repercussões para a saúde do indivíduo, diante da insatisfação e do baixo apoio social. Havendo necessidade assim de estratégias voltadas para a valorização e cuidado dos trabalhadores, além de investimento na educação permanente, os quais podem ter papel protetor para a saúde, na medida em que proporcionam melhores condições e suporte para os profissionais atuarem de forma digna (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

A satisfação com o trabalho está entre os fatores reconhecidos como redutores do estresse, sendo determinante para a permanência do trabalhador no emprego, garantindo também melhor desempenho nas atividades. Frente a isso, destaca-se a relevância de se debater acerca das condições de trabalho dos residentes, com o objetivo de implementar ações que visem preparar, prevenir e minimizar situações desconfortáveis que possam surgir. Acredita-se que se devam incluir não só estratégias individuais de mudança de comportamento, mas também, e principalmente, mudanças organizacionais voltadas para proporcionar mais satisfação no ambiente de trabalho (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

Existe um fenômeno de negação cultural explícita e implícita de muitos profissionais, onde se restrinja apenas à chefia do serviço ou à coordenação da residência o controle por todas as ações que envolvam o residente, incluindo gestão, ensino e assistência. A ocorrência dessa negação acerca de situações adversas é mérito muitas vezes de instituições, que geram assistência burocratizada, com viés ético ditado pela racionalização e pouco realistas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, 2013).

O desenvolvimento de processos avaliativos é vital para fortalecer a imagem da residência, e do profissional residente, para estabelecer uma visão de crescimento do conjunto de necessidades qualitativas indissociáveis da segurança, aprimoramento e confiança no trabalho. Alguns estudos apresentam dados a esse respeito que foram obtidos em oficinas, simpósios e levantamentos sucessivos e que apontam para fatores intervenientes na qualidade do convívio e do trabalho. A utilização de questionários e a realização de oficinas multidisciplinares diminuem os espaços de desconhecimento entre serviços, determinaram reformas relevantes para a melhoria da qualidade de vida dos residentes e aumentam a legitimidade da presença do residente em ambiente hospitalar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, 2013).

Refletir acerca do cotidiano do residente se mostra essencial para que se promovam ações voltadas ao seu bem estar no momento do aprendizado, minimizando a ocorrência de não conformidades que por sua vez apresentam impacto deletério sobre a qualidade da experiência, como a sobrecarga de tarefas, fadiga e ansiedade extrema, relacionamento precário com outros profissionais de saúde, pouco tempo livre para o estudo, lazer e sono restritos, alimentação inadequada, entre outras.

Faz-se necessário um olhar atento por parte da instituição formadora e do serviço que recebe o residente, com ações voltadas a inteligência emocional além dos aspectos científicos, com comportamentos e atitudes, sobretudo, preparando o jovem profissional a aprender a lidar com situações críticas e/ou pressões decorrentes da alta demanda assistencial. Todavia, vale ressaltar que de maneira geral falta equacionar problemas básicos existentes na programação da residência brasileira; no exercício de valorização de virtudes pessoais, de humanidades e de como ajudar nossos jovens na interlocução de seus problemas comportamentais e existenciais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, 2013).

A interprofissionalidade e sua contribuição nos espaços de formação do profissional residente

A interprofissionalidade surge exatamente num momento de necessidade de fortalecimento do sistema de saúde, no intuito de propiciar melhora na assistência ao usuário, mas também de possibilitar melhor formação profissional e de atuação, tanto por parte dos residentes como também por parte dos preceptores, em termos de melhor capacitação e ações voltadas a integralidade, resolutividade, humanização e educação continuada em saúde.

A admissão formal da interprofissionalidade influencia nos diversos modos de trabalho. As parcerias que se reconhecem colaborativas e a colocação na cena do cotidiano, tanto pela intercomplementaridade dos saberes, como pelas práticas, exigem e favorecem um agir em equipes integradas para compor um trabalho em conjunto, articulando atividades de grupo num processo participativo e efetivo na sua educação permanente, envolvendo também o problematizar das relações de poder e a transformação de conflitos e disputas, utilizando para tal, estratégias didático-pedagógicas de confronto de idéias e negociação (CECCIM, 2018).

Observa-se então que a contribuição interprofissional na produção do cuidado é que permite o aprimoramento na formação desse profissional-residente num cenário real de atuação em conjunto, mediante encontro de diferentes subjetividades nos campos de saberes e práticas integradas, complementando-se, favorecendo uma noção de totalidade ao profissional (REIS; DAVID, 2010).

Assim, acredita-se que a atuação de residentes, de diversas categorias profissionais, junto a uma equipe de saúde interdisciplinar, propicie melhor assistência, em termos de qualidade e quantidade de atendimentos aos usuários, na medida em que prestam o cuidado com um olhar ampliado, com apoio de diferentes especialidades e troca significativa de conhecimentos a partir do debate acerca de cada paciente, seu histórico e planos terapêuticos elaborados (PEDUZZI, 2001).

Esse trabalho coletivo e interprofissional permite o ir além de relações recíprocas entre condutas técnicas, interações e planejamentos envolvendo profissionais de diversas categorias num mesmo ambiente, incluindo também valores e procedimentos pautados na cooperação e comunicação, no intuito de juntos, articularem ações em prol do paciente. Diante de realidades assim, destaca-se mais uma vez a potencialidade relacionada à uma boa formação de residentes para que possam atuar de maneira eficiente, mostrando-se presença impactante para o fortalecimento de atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS.

Podemos dizer que a contribuição da atuação do residente não se restringe apenas ao usuário pois na realidade do serviço, o preceptor também tem seu modo de agir impactado e estimulado por essa prática assistencial diária conjunta, numa ação interprofissional, desencadeando assim novos olhares, parcerias, renovações e mudanças em relação às técnicas e atividades que habitualmente eram utilizadas naquele âmbito de cuidado, promovendo ações voltadas aquela população acompanhada.

Uma educação marcada pela interprofissionalidade promove de forma efetiva um aprendizado compartilhado de competências com estudantes e profissionais de outras áreas. Numa visão mais ampliada, não se trata de um aprendizado que ocorrer isoladamente nas salas de aula, mas sim de um aprendizado interativo com colegas de outras profissões nos cenários de prática. O aprendizado se daria na medida em que estudantes convivem em experiências reais com profissionais e estudantes de outras áreas (TOASSI, 2017).

Uma formação de profissionais em campos de práticas tendo como base os princípios da integralidade e à interprofissionalidade pode ser encarado como algo inovador e desafiador exigindo um processo de construções e reconstruções contínuas das instituições formadoras e dos preceptores. Diante disso pode-se afirmar que para a profissionalização, capacitação e sensibilização destes, faz-

se necessária a instauração de programas contínuos de desenvolvimento docente para os preceptores que fomentem a inovação e transformação do processo de formação em saúde (PARO; PINHEIRO, 2018).

Acredita-se que a parceria entre ensino, serviço e comunidade se mostre benéfica e fortaleça a proposta inicial da residência, como mencionada anteriormente, como modelo de formação com melhor impacto na saúde e com formas inovadoras de enfrentar a prática assistencial (KUABARA; TONHOM; MARIN, 2016). Para isso, é pertinente reforçar que universidades e instituições de ensino superior sigam o modelo do SUS e busquem estabelecer diálogo entre residentes, preceptores e serviços, repensando também seus projetos de formação, não somente no que diz respeito a transformação de concepções teóricas e práticas, mas, sobretudo, nas relações de poder dentro das universidades, dos serviços de saúde e do território de atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa reflexão podemos evidenciar que as RMPS representam um novo espaço de aprendizado e formação, permitindo a capacitação de residentes multiprofissionais na área da saúde, proporcionando uma visão integral e interdisciplinar do seu espaço de atuação.

Ainda é possível se constatar na graduação uma formação unidisciplinar, mesmo que na realidade atual tanto se fale em multi e interdisciplinaridade, o que muitas vezes pode levar os alunos a um pensamento individualista e pouco generalista. Tal condição pode sofrer transformação no decorrer de sua preparação baseada na interprofissionalidade em RMPS, porém essa tal renovação só acontecerá aos que tiverem a oportunidade de vivenciar essa realidade. A possibilidade de aprender a ter um olhar e um pensamento ampliado permitem o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para um cuidado integral dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Apesar de ser um espaço rico em conhecimento podemos observar vários obstáculos enfrentados por esses profissionais na sua formação, como uma condução realizada por preceptores pouco capacitados e despreparados, falta de condições de trabalho em relação a espaço físico, materiais e insumos ideiais para o desenvolvimento de uma prática adequada, deparando-se com uma real condição de precarização do trabalho e com a falta de investimento público em relação à sustentação das ações em saúde, inclusive muitas vezes supridas pelo residente, como mão de obra na assistência.

Em contrapartida são proporcionados momentos de aprendizado riquíssimos na formação dos residentes, entre eles podemos citar: os momentos de interações interdisciplinares, planejamento de atividades pela equipe, encontros com profissionais e usuários na visão interdisciplinar e espaços em que residentes/preceptores dialogam sobre o desenvolvimento do seu processo de formação. Assim, a RMPS, embasada numa formação interprofissional, promove oportunidade de compartilhar saberes no processo saúde-doença numa atuação colaborativa entre os profissionais, modificando o padrão de assistência categorizada e já ultrapassada.

Conforme exposto, a reestruturação e re-leitura dos espaços de formação dos profissionais numa vertente mais interprofissional permite uma visão ampliada das políticas e da vivência do cuidado ao paciente. Pode-se dizer que uma formação de RMPS com diretrizes incluindo múltiplos saberes deva ser utilizada como uma estratégia de propagação do conhecimento teórico e prático, proporcionando assim, o desenvolvimento inovação de ideologias transformadoras no SUS, bem como mudanças na atuação e atitude dos profissionais frente a um cuidado diferenciado e integral ao usuário proporcionando um atendimento de melhor qualidade.

Nesse contexto evidencia-se a necessidade de construções e reconstruções no processo de formação dos residentes e de seus formadores, de maneira a sensibilizar todos os envolvidos quanto a essa nova perspectiva de conhecimento compartilhado na atuação conjunta, e assim construir estratégias para lidar com impasses existentes na assistência, beneficiando o usuário.

Buscamos nesse estudo proporcionar uma ampliação quanto à discussão dos novos espaços de formação dos profissionais/residentes, destacando a vertente da interprofissionalidade nesse cenário, mostrando expectativas, dificuldades, perspectivas e contribuições. Vale ressaltar que ainda existe uma importante lacuna na produção científica acerca das RMPS embasadas na interprofissionalidade tanto em sua formação quanto na atuação, no entanto podemos evidenciar significativo desenvolvimento de produções científicas envolvendo as RMPS com temáticas voltadas a atenção básica em saúde, o que também nos faz refletir sobre a necessidade de publicações relacionadas a atenção secundária e terciária em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. G. C. et al. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf. Acesso em: 11 jan 2021.

AGUILAR-DA-SILVA, S. R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super, v. 16, n. 1, p. 165–84, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>. Acesso em: 14 jan 2021.

BARR, H. et al. Effective Interprofessional Education [Internet]. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Institui

a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. Ministério da Educação, DF: Diário Oficial da União [online], 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 16 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde, DF: Diário Oficial da União, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 13 jan 2021.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface - Comun Saúde, Educ*, v. 22, n. 1, p. 1325–37, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>. Acesso em: 15 jan 2021.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comun Saúde, Educ*, v. 22, n. 2, p. 1739–49, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Acesso em: 13 jan 2021.

DIAS, I. et al. Educação interprofissional e formação em saúde: pontes e diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

EMERICH, B. F. et al. Manual do programa de residência multiprofissional em saúde mental. Campinas, SP: Unicamp, 2017. 29 p. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2017/page/manual_do_programa_de_residencia_multiprofissional_em_saude_mental_-_digital.pdf. Acesso em: 12 jan 2021.

FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf>. Acesso em: 14 jan 2021.

FONTANA, R. T.; LAUTERT, L. The situation of nursing work and occupational risks from an ergological perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 21, n. 6, p. 1306–13, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3105.2368>. Acesso em: 14 jan 2021.

GADELHA, A. K. S.; BARRETO, I. C. H. C. Residência integrada em Saúde: percepção dos atores da ênfase em Saúde da Família e Comunidade. *Interface - Comun Saúde, Educ*, v. 22, n. 1, p. 1339–51, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0183>. Acesso em: 18 jan 2021.

GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cien Saude Colet*, v. 15, n. 5, p. 2551–62, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500029>. Acesso em: 18 jan 2021.

KUABARA, C. T. M.; TONHOM, S. F. R.; MARIN, M. J. S. Integração ensino-serviço na perspectiva dos profissionais da rede primária de saúde. *Revista fórum identidade*, v. 22, n. 22, p. 173-192, 2016. Disponível em: <https://www.seer.ufs.br/index.php/forumidentidades/article/view/6214/5178>. Acesso

em: 16 jan 2021.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 606–13, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>. Acesso em: 12 jan 2021.

NOGUEIRA, E. S.; ANDRADE, E. G. S.; SANTOS, W. L. Assistência de enfermagem no transplante de córnea. *Rev Inic Cient Ext.*, v. 2, n. 2, p. 89-95, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/151>. Acesso em: 14 jan 2021.

OLIVEIRA, E. B. et al. Factors involved in the training of resident nurses: view of alumni from a residency program. *REME Rev Min Enferm*, v. 21, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170074>. Acesso em: 17 jan 2021.

PARO, C. A.; PINHEIRO, R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface - Comun Saúde, Educ*, v. 22, n. 2, p. 1577–88, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>. Acesso em: 12 jan 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *RevSaude Publica*, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 16 jan 2021.

REIS, V. M.; DAVID, H. M. S. L. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev APS*, v. 13, n. 1, p. 118–25, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14347>. Acesso em: 12 jan 2021.

SANTOS, L. V.; BRASIL, M. L. Educação e Saúde na Perspectiva Interprofissional: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Redes de Atenção à Saúde – PET-RAS. *Cien Saude Colet*, v. 23, n. 7, p. 2453–4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.29862016>. Acesso em: 15 jan 2021.

SILVA, C. T. et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto Context – Enferm*, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>. Acesso em: 14 jan 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. Residentes de anestesiologia: importância do bem-estar ocupacional. *Bem-estar ocupacional em anestesiologia*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/bem%20estar%20em%20anestesiologia.pdf>. Acesso em: 12 jan 2021.

VARGAS, M. A. O.; LUZ, A. M. H. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm. Foco.*, v. 1, n. 1, p. 23-7, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5/6>. Acesso em: 14 jan 2021.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 1-9, 2013.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf. Acesso em: 15 jan 2021.

TOASSI, R. F. C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>.____Acesso em: 16 jan 2021.

Índice Remissivo

A

Abordagem médica 91, 93
Acadêmicos de enfermagem 28, 30, 32
Acessibilidade 34, 71, 73, 77
Ações de enfermagem 85, 86
Adaptação da equipe 14, 17
Ansiedade 23, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 104
Antibióticos 91, 93, 94
Antibioticoterapia 91, 93, 94, 95
Aplicativo ‘socrative’ 71, 73
Aprendizagem 66, 71
Atenção ao usuário da saúde mental 35, 41
Atenção primária à saúde 15, 42, 54, 60, 85, 86
Atendimento 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 35, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 66, 67, 87, 88, 95, 99, 103, 107
Atitudes e prática em saúde 98
Atividade física na saúde mental 35, 37
Atividades terapêuticas 35

C

Call-center covid-19 52, 55
Campanha de vacinação 28, 29, 30, 32, 33
Centro de atendimento psicossocial (caps) 35
Colostomia 91, 94, 95
Conhecimentos 98
Coronavírus 13, 14, 17, 50, 55, 57, 60
Covid-19 13, 14, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 48
Cuidados clínicos 98
Cuidados paliativos 64, 66
Cuidados primários à saúde 14

D

Desparamentação 64, 66

E

Edema 91, 92, 93
Educação em saúde 43, 45, 46, 48, 49, 50, 87
Educação interprofissional 98, 108
Emergência cirúrgica 91, 93
Empoderamento da equipe de enfermagem 28
Enfermeiro 85, 86
Engajamento de professores e estudantes 64
Equipe multiprofissional 14

Equipes de saúde 65, 80, 81
Estratégia de comunicação virtual 52, 59
Estratégia de saúde da família 6, 14, 15, 16, 55
Estresse 39, 40, 44, 45, 47, 103
Ética 15, 18, 28, 29, 33, 34, 55
Exercício físico 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48
Experiência e vivências de residentes de saúde da família 52

F

Fila de prioridade 28
Formação interprofissional do residente 98, 100, 102
Formação profissional 64, 100, 104

G

Gestão das tecnologias de informação e comunicação 52
Gestão do cuidado à saúde 52, 54
Grangrena de fournier 91, 92

H

Hiperemia 91, 92, 93
Hospitais 20, 21, 25, 26

I

Impactos da pandemia 20
Implicações bioéticas 28
Imunização 28, 29, 30, 31, 32, 33
Internato e residência 98
Intervenção multiprofissional em uma usf 13, 15
Isolamento social 16, 43, 45, 58, 66

L

Linha de frente 16, 20, 22, 28, 29, 30, 32

M

Manejo da vacina 28, 30
Médicos 20, 22, 23, 24, 25, 26, 57, 58, 66, 67
Médicos residentes 20
Metodologias ativas 71
Microrganismos aeróbios e anaeróbios 91

O

O mundo acadêmico e a realidade prática 20, 23
Organização mundial da saúde 14, 20, 21, 53

P

Pandemia 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 34, 43, 45, 50, 52, 53, 55, 59, 60, 64, 65, 66, 68, 69, 77

Paramentação 64, 66

Pessoas com comorbidades 44

Pessoas lgbt 85, 86

Política nacional de saúde integral à população lgbt (pnsiplgbt) 85, 86

Princípios bioéticos 28, 31

Princípios éticos e bioéticos 28, 30, 33

Procedimento cirúrgico 91, 93

Processo infeccioso 91, 92

Processo saúde-doença 80, 82, 101, 102, 106

Processos cirúrgicos de desbridamento 91

Profissionais de educação física 35, 37

Profissionais de saúde 6, 13, 15, 16, 17, 23, 28, 31, 45, 46, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 88, 101, 102, 104

Profissionais residentes 52

Programa de residência 13, 15, 16, 18, 20, 23, 45, 54, 82

Programa de residência multiprofissional em saúde da família 13, 15, 16, 18, 54, 82

Programas de especialização 20, 22

Promoção da saúde 35, 40, 41, 45, 46, 47, 50, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 103

Q

Qualidade de vida 35, 37, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 95, 104

R

Recuperação de saúde 14

Rede de atenção à saúde (ras) 52

Residência em saúde 20, 23, 80, 83

Residência médica 6, 20, 22, 23, 24, 25, 26

Residência multiprofissional em saúde mental e preceptora 35

Residências em saúde 52, 58, 76, 102

Residentes 6, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 46, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 66, 76, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Residentes de educação física 43, 46

Residentes multiprofissionais 25, 26, 52, 55, 102, 106

S

Sala de espera 44, 46, 49, 50

Sars-cov-2 6, 13, 14, 20, 21, 29, 32, 34, 53, 54, 69

Saúde coletiva 28, 30, 33, 41, 43, 45, 46, 50, 75, 109

Saúde da família 13, 15, 54, 80, 81, 83, 84, 89, 108

Saúde mental 35

Serviço de enfrentamento à covid-19 20, 23

Serviço de teleatendimento 52, 54, 55, 56

Serviços básicos de saúde 85, 88

Síndrome de Fournier 91, 93, 95, 96
Sistema de saúde 13, 23, 29, 44, 49, 52, 54, 83, 104
Superação das dificuldades 71
Surto epidemiológico 52, 59

T

Tecido desvitalizado 91, 93
Tecido necrótico 91, 93
Tecnologia da informação 64
Tecnologia educacional 71
Tecnologias de informação e comunicação (tic) 52
Telessaúde 64, 65, 69
Territorialização 80, 82
Territorialização em saúde 80, 82
Trabalho coletivo e interprofissional 98, 105
Trabalho multiprofissional 14, 17
Treinamento em serviço 52, 107
Troca de experiências 14, 17

U

Unidade básica de saúde 43, 46, 49
Unidades de terapia intensiva 20, 21

V

Vacinação dos profissionais 28



editoraomnisscientia@gmail.com ✉

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 🌐

@editora_omnis_scientia 📷

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 📘

+55 (87) 9656-3565 📞



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 