



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47441-47444, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22035.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Luiza Ferreira De Barba^{1,*} and Rayane Marques da Costa²

¹Professor of Medicine Graduation at Campus Città América, Estácio de Sá University of Rio de Janeiro, Brazil

²Medical student at Campus Città América, Estácio de Sá University of Rio de Janeiro, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 07th February, 2021

Received in revised form

26th March, 2021

Accepted 08th April, 2021

Published online 30th May, 2021

Key Words:

Educação continuada,

Educação à distância,

COVID-19.

*Corresponding author:

Maria Luiza Ferreira De Barba

ABSTRACT

O contexto pandêmico da Covid-19 forçou uma mudança no modelo tradicional de atendimento e as organizações de saúde tiveram que assumir soluções inovadoras para realizar a qualificação das equipes de saúde e dos processos de trabalho. Objetivo: Descrever estratégias de Educação Permanente utilizadas para capacitação de profissionais da saúde de um hospital público no enfrentamento da Covid-19. Método: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, a partir das estratégias implementadas no hospital. As atividades contemplaram diferentes categorias profissionais, por meio de treinamento presencial conjunto, in loco e educação à distância. Resultados: Foram capacitados 697 profissionais. As atividades atenderam as singularidades dos processos de trabalho de cada setor e escalas de trabalho, e as estratégias propostas viabilizaram a flexibilização nos horários, facilidade de acesso aos conteúdos, e efetiva multiplicação do conhecimento e orientações, abrangendo maior número de profissionais rapidamente, garantindo adesão às recomendações apresentadas, o que se refletiu em melhores práticas com foco na segurança do paciente e das próprias equipes. Conclusão: A implementação de diferentes estratégias possibilita responder mais rapidamente às transformações necessárias nos processos de trabalho, ofertando atividades que promovam o desenvolvimento de habilidades e a análise crítica e reflexiva com foco nos aspectos técnicos e comportamentais.

Copyright © 2021, Maria Luiza Ferreira De Barba and Rayane Marques da Costa. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Luiza Ferreira De Barba and Rayane Marques da Costa. "Estratégias de Educação Permanente em Saúde para o enfrentamento da Covid-19: um relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47441-47444.

INTRODUCTION

Em 31 dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a identificação de um surto de doença respiratória relacionada a uma nova variante de Coronavírus, o SARS-CoV-2, até então não identificada em humanos (BEIGEL *et al*, 2020), provocando a doença denominada *Corona Virus Disease 19* (Covid-19). Disseminando-se rapidamente pelos cinco continentes, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional com base nas crescentes taxas de notificação de casos (Velavan, Meyer, 2020). Em decorrência desta situação epidemiológica que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a Covid-19 uma pandemia. Com o surgimento de um novo vírus e uma nova doença, os casos de infecção e morte pela Covid-19 aumentaram exponencialmente.

Segundo boletim epidemiológico divulgado pela OMS, do dia 30 de dezembro de 2019 ao dia 11 de outubro de 2020, foram reportados globalmente mais de 37 milhões de casos e 1 milhão de mortes, o que levou ao colapso de muitos sistemas de saúde ao redor do mundo, com altas taxas de internações em Unidades de Terapia Intensiva. A apresentação clínica descrita em sua maioria - cerca de 80% - é próxima a da gripe comum, com sintomas inicialmente inespecíficos que variam desde febre, mal-estar, tosse, dor de garganta, corrimento nasal, diarreia entre outros, não sendo necessário nenhum tipo de atendimento especial. Entretanto, há uma parcela de pacientes - entre 5% e 10% - que podem evoluir a uma forma mais grave da doença, com a insuficiência respiratória como um dos sinais clínicos mais importantes (Zhang *et al*, 2020). Sua letalidade também varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (Beeching *et al*, 2020). Devido as muitas incertezas sobre a história natural e medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana, a Organização Pan-Americana da Saúde orientou a adoção de medidas de proteção, como higiene das mãos, evitar tossir ou espirrar, incentivar o isolamento

social e evitar a aglomeração de pessoas (OPAS, 2020; WHO, 2020). O contexto da pandemia forçou uma mudança no modelo tradicional de atendimento, e as organizações de saúde tiveram que assumir soluções inovadoras para realizar o acompanhamento clínico dos pacientes (CELUPPI *et al*, 2021), bem como para a qualificação das equipes de saúde e dos processos de trabalho. A grande questão é como capacitar os profissionais de forma efetiva em meio a pandemia. Acredita-se que o avanço em tecnologias interativas em saúde pode ser uma opção efetiva e segura para facilitar o contato entre profissionais da saúde e pacientes, e apesar de residirem muitas dúvidas sobre o desenvolvimento e implantação das mesmas, a pandemia vem sendo um marco na revolução tecnológica do setor, pois impôs a necessidade de novas estratégias e adequação dos serviços para a atuação frente à realidade de distanciamento social (CELUPPI *et al*, 2021). A Educação Permanente em Saúde tornou-se fundamental para promover as transformações necessárias nas práticas do trabalho, partindo de reflexões críticas e pautando-se por uma lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, seguindo os pressupostos da aprendizagem significativa e colocando a pertinência dos conteúdos e recursos para a formação técnica que produzem conhecimentos no cotidiano das instituições e da realidade vivida pelos seus atores (CECCIM, 2004). Assim, os processos de qualificação devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas e a própria organização do trabalho, otimizando os recursos escassos e garantindo também a segurança dos próprios profissionais. Neste escopo, o presente estudo teve por objetivo descrever as estratégias de Educação Permanente em Saúde utilizadas na formação e capacitação de profissionais da saúde de um hospital público no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo surgiu das iniciativas desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital público no estado do Rio de Janeiro, para capacitação das diferentes categorias de profissionais da saúde da unidade frente à pandemia da Covid-19. A construção e preparação dos materiais e ferramentas ocorreram no período da primeira quinzena de março de 2020, e a execução das atividades a partir da segunda quinzena de março até o final de abril de 2020. Por conseguinte, julgou-se pertinente a descrição das estratégias implementadas para formação e multiplicação desses conhecimentos, com base nas seguintes metodologias: a) treinamento presencial conjunto; b) treinamento in loco; c) educação à distância. Para análise dos dados, utilizou-se a metodologia de observação participante, que consiste em uma técnica de investigação social em que o observador partilha, na medida em que as circunstâncias o permitam, as atividades, as ocasiões, os interesses e os afetos de um grupo de pessoas (ANGUERA, 2003).

RESULTADOS

Foram capacitados no período 697 profissionais de diversas categorias da área da saúde, representando 76% dos profissionais da saúde da unidade e 45% do total de funcionários. Atendendo as singularidades dos processos de trabalho de cada setor, em especial os setores críticos como emergência, unidade de terapia intensiva e maternidade, bem como as diferentes escalas de trabalho das equipes, as estratégias propostas viabilizaram a flexibilização nos horários, a facilidade de acesso aos conteúdos, e a efetiva multiplicação do conhecimento e orientações, abrangendo um maior número de profissionais rapidamente, garantindo adesão às recomendações apresentadas, o que se refletiu em melhores práticas de cuidado com foco na segurança do paciente e das próprias equipes. Na Tabela 1 estão descritas as temáticas e metodologias utilizadas. Para execução do treinamento presencial conjunto no auditório da unidade, respeitando-se as normativas de distanciamento físico, foi realizado a medição dos espaços entre as cadeiras, garantindo a distância de 2,0 metros e intercalando-se as fileiras.

Dessa forma, a capacidade de ocupação foi reduzida para 40%, o que correspondeu a 21 lugares. Devido ao grande número de profissionais a serem capacitados, disponibilizou-se dois horários de treinamento por dia e, para atender a restrição do número de participantes, as inscrições foram realizadas por meio da ferramenta *Google Forms*, na qual limitou-se o número de vagas em 20 inscritos. Nesta atividade, foram apresentadas orientações e fluxos para o manejo dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, considerando as normativas vigentes da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Anvisa e Ministério da Saúde. Já os treinamentos in loco foram agendados de acordo com a disponibilidade de cada setor. Esta atividade refere-se à prática específica de uma habilidade, no caso a paramentação, desparamentação e uso correto de equipamentos de proteção individual, fundamental durante e após a pandemia da Covid-19. Neste contexto, o foco principal da atividade foi o processo procedimental, sendo utilizado os recursos disponíveis na rotina dos profissionais e considerando as políticas assistenciais da instituição. Com intuito de possibilitar a ampliação do acesso às informações, alcançando um maior número de profissionais em um curto espaço de tempo, bem como a atualização contínua dos mesmos, utilizou-se a metodologia de Educação à Distância, desenvolvendo-se um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) pela plataforma de ensino *Moodle*, acessível por meio de aplicativo *mobile*. Os materiais audiovisuais produzidos demonstravam detalhadamente cada procedimento a ser realizado e foram disponibilizados a todos os profissionais cadastrados na instituição. Ademais, também foram trabalhados de forma contínua os temas relacionados à biossegurança, prevenção e controle de infecção hospitalar e do código de ética e conduta profissional, viabilizando a difusão de práticas para boa governança corporativa.

DISCUSSÃO

A escolha por trabalhar os fluxos e orientações para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 com a metodologia de treinamento presencial conjunto baseou-se na necessidade de compartilhamento de informações e construção de consciência coletiva dos fluxos e processos de trabalho, reconhecendo as potencialidade e fragilidades das ações instituídas e as dimensões do trabalho em equipe (PEDUZZI, 2003). Para garantia da integralidade, as práticas de cuidado devem ocorrer de forma integrada, pautando-se nas boas práticas clínicas, gerenciais e de segurança do paciente, com o compartilhamento do processo de cuidar por equipes multiprofissionais. Dessa forma o trabalho em equipe ganha a potência de trabalho vivo em ato (MERHY, 1997), que busca compreender a potencialidade do ato de questionar, no próprio processo de trabalho, a intencionalidade e a finalidade do trabalho em saúde e de seus modos de operar as modelagens tecnoassistenciais. A dimensão processual e transformadora do trabalho vivo em ato é atribuída à característica desse trabalho, o qual possui a sua essencialidade na ação, de poder ser gerador de tecnologias, na medida em que o trabalho em ato pode abrir linhas de fuga ao que já se encontra instituído (MERHY, 1997). Interessa aqui destacar que a característica das diferentes formas de organização do trabalho pertence à capacidade de interação dos diferentes profissionais entre si e com os usuários, e os modos são utilizados os instrumentos disponíveis para a realização do seu trabalho. Partindo das tipologias do trabalho em equipe, há a distinção entre duas noções que recobrem a ideia de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira noção é caracterizada pela fragmentação e justaposição de ações, e a segunda, pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde. Entende-se por articulação as situações de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas (PEDUZZI, 2001). Considerando as evidências disponíveis e da experiência adquirida no manejo da Covid-19, fica claro que limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outros indivíduos é fundamental para interromper as cadeias de transmissão do vírus, sendo a melhor forma de preveni-la a identificação de casos suspeitos o mais rápido possível, com testagem e isolamento dos casos com infecção (OPAS, 2020; WHO, 2020).

Tabela 1. Atividades de educação permanente em saúde implementadas para o enfrentamento da COVID-19, Mar-Abr.2020

Atividade	Temática	Metodologia
Treinamento conjunto	Fluxos e orientações para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.	Treinamento presencial no auditório.
Treinamento in loco	Processo procedimental de paramentação, desparamentação e uso de equipamento de proteção individual (EPI).	Treinamento presencial no setor com demonstração da técnica adequada.
Educação à Distância	Processo procedimental de paramentação, desparamentação e uso de equipamento de proteção individual. Fluxos e orientações para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.	Material audiovisual e escrito disponibilizado pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Fonte: Elaboração própria.

Assim, a construção coletiva do conhecimento e consciência conjunta das medidas necessárias que visam prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão nas unidades de saúde e ambientes de trabalho é fundamental para o enfrentamento da pandemia, permitindo a adequação dos fluxos de acordo com as distintas realidades encontradas nos serviços. A realização das atividades *in loco* para o treinamento de procedimentos específicos possibilita que os participantes executem as técnicas no ambiente de atuação cotidiana, identificando as especificidades locais. Ao ser realizada individualmente ou em pequenos grupos, permite que o facilitador evidencie as dificuldades na aplicação das mesmas por cada participante, viabilizando sua correção e reprodução até que seja executada corretamente (Johnson, 2009). Este processo desenvolve, além das habilidades requeridas, a capacidade gerencial e analítica do processo de trabalho (Brandão *et al.*, 2018). Todavia, é importante destacar que a adaptação de protocolos para a realidade cotidiana em que o profissional está inserido é mandatória para alcançar a efetiva aplicação dos processos e alcance dos resultados esperados. Já o Ambiente Virtual de Aprendizagem é uma metodologia que integra diversos recursos digitais, com ferramentas para compartilhamento de informações, orientações institucionais e publicações científicas, bem como, para fomentar a discussão sobre os temas abordados. É o instrumento de ligação que proporciona a comunicação e interação entre os profissionais de saúde e tutores, e através deste processo ocorre a construção do aprendizado por meio do sistema de aprendizagem colaborativa. Proporciona, também, um ensino individualizado de acordo com o perfil do profissional, tornando o ensino dinâmico e permitindo que o profissional seja sujeito ativo na construção do seu conhecimento (Silva, Nespoli, 2012).

A utilização de ferramentas virtuais ganhou destaque internacional e diversas experiências foram implementadas no combate à pandemia (Celuppi *et al.*, 2021). No âmbito do SUS, o Ministério da Saúde implementou diferentes ferramentas tecnológicas, tanto para o cuidado aos pacientes, como para capacitação dos profissionais da saúde, tornando-se importantes estratégias para superação do distanciamento físico e agilidade necessária de formação. Dentre as vantagens da educação a distância (EaD), está a flexibilidade, por se tratar de uma modalidade que não está limitada às condições espaciais e temporais da sala de aula, o que não obriga formador e participante a se encontrar em um mesmo momento (Silva, Nespoli, 2012; Fratucci *et al.*, 2016). Essa característica da EaD permite que todos os cidadãos usufruam do direito de acesso ao conhecimento (Fratucci *et al.*, 2016). Todavia, devido às circunstâncias da pandemia da Covid-19, o compartilhamento de equipamentos de informática de uso comum não é recomendado para garantir a segurança do paciente e do próprio profissional. Dessa forma, disponibilizou-se o AVA na versão de aplicativo *mobile*, permitindo que os usuários pudessem ter acesso aos conteúdos audiovisuais e materiais teóricos por meio de seu próprio aparelho de celular, em qualquer lugar com conexão à internet, estando, literalmente, à um clique do conhecimento. Desta forma, foi possível fornecer acesso aos conteúdos da plataforma de forma rápida e objetiva, permitindo o esclarecimento de dúvidas a qualquer momento a partir da repetição da demonstração correta da técnica a ser realizada, bem como a revisão dos fluxos e orientações estabelecidos.

Diante das limitações impostas pela pandemia da Covid-19, uma doença de alta transmissibilidade que a cada dia afeta diretamente os profissionais da saúde, torna-se necessário desenvolver e implementar estratégias de formação que sejam, de fato, transformadoras e multiplicadoras da segurança do paciente e dos profissionais. O conjunto de capacidades profissionais requeridas para o atendimento dos pacientes, assim como as transformações no mercado de trabalho em saúde, desafiam o modelo tradicional de educação ao requer a estruturação de novas formas de organizar os processos de trabalho (Silva, Nespoli, 2012; Fratucci *et al.*, 2016). Por conseguinte, a saúde torna-se um processo essencial para o desenvolvimento humano, havendo uma maior consciência de sua importância no contexto socioeconômico. A utilização de AVA apresentou-se com potencial promissor para consolidação do conhecimento, a partir da veiculação das informações de forma processual e organizada, construindo um itinerário de formação com base no raciocínio clínico. Todavia é necessário considerar as singularidades e limitações do aprendizado virtual, reconhecendo que a técnica é apreendida pelo profissional no momento em que é aplicada. Além disso, a adaptação do procedimento ao cenário e aos recursos disponíveis em que o mesmo está inserido é fundamental para a sua adesão. Ademais, é necessário que ao longo do processo, as ferramentas e procedimentos sejam monitorados e avaliados, tanto pelo proponente, quanto pelos profissionais da unidade.

CONCLUSÃO

A implementação de diferentes estratégias de educação permanente, utilizadas em conjunto, possibilitou responder mais rapidamente às transformações necessárias nos processos de trabalho para o enfrentamento da Covid-19. Neste contexto, é necessário ofertar aos profissionais atividades que promovam o desenvolvimento de habilidades, mas também da análise crítica e reflexiva com foco nos aspectos técnicos e comportamentais. A implementação e utilização de tecnologias digitais ainda é um grande desafio para o setor saúde, entretanto, as experiências vividas no contexto pandêmico tem apresentado resultados promissores para efetivação dessas metodologias para a qualificação dos profissionais e das práticas de cuidado. Sugere-se, portanto, a realização de novo estudos, com metodologias capazes de avaliar os resultados alcançados e a qualidade dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- Anguera MT. 2003. La observación. En C. Moreno Rosset Ed., Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia. Madrid: Sanz y Torres. 2003.
- Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. 2020. Coronavirus disease 2019 COVID- 19. [Internet]. BMJ Best Practice. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>.
- Beigel JH *et al.* 2020. Remdesivir for the treatment of Covid-19. New England Journal of Medicine, v. 383, n. 19, p. 1813-1826.
- Brandão FCS, Carvalho-Filho MA, Cecilio-Fernandes D. 2018. Simulation centers and pedagogical planning: two sides of the

- same coin. *Sci Med*, 281. :28709. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28709>
- Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. 2021. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. Vol 37 3. : e00243220. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00243220>.
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. 2004. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*; 14(1) : 41- 65.
- Fratucci MVB, Araujo ME, Zilbovicius C, Frias AC. 2016. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. *Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância*; 15:61-79.
- Johnson C. 2009. Team-Based Learning for Health Professions Education: A Guide to Using Small Groups for Improving Learning. *J Chiropr Educ* [Internet]; 23(1) :47-8. PMID: PMC2670235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670235/>.
- Merhy EE. 1997. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE e Onocko R. Orgs.. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Folha informativa - COVID-19 doença causada pelo novo coronavírus. . Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
- Peduzzi M. 2001. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia/ Multiprofessionalhealthcareteam: conceptandtypology. *Rev Saúde Pública*. 35(1) :103-9.
- Peduzzi M. 2003. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11. : 75- 91.
- Silva VL, Nespoli ZB. 2012. Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Estratégia de Educação Permanente para Profissionais do Sistema Único de Saúde, na Atenção Primária. *Cadernos ESP, Ceará*; 62. : 60-76.
- Velavan TP, Meyer CG. 2020. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, v. 25, n. 3, p. 278.
- World Health Organization. 2020. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19: interim guidance, 2 April 2020. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>.
- Zhang JJ *et al.* 2020. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/all.14238>.
