Escola de Saúde Pública do Ceará
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

Enfrentamento à covid-19

a construção da coragem coletiva

Francisco Jadson Franco Moreira é psicólogo, pesquisador para as áreas de Educação e Saúde. Atualmente, desenvolve estudos sobre História e Memória Institucional para o Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará. Durante a pandemia, como Gerente de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, coordenou, em nível estadual, importantes projetos de pesquisa com contribuição direta na produção e disseminação do conhecimento científico na temática de covid-19.

Escola de Saúde Pública do Ceará
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

Enfrentamento à covid-19: a construção da coragem coletiva

Fortaleza
2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada por: João Araújo Santiago Martins. CRB-3/769

E74e Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues

Enfrentamento à Covid-19: a construção da coragem coletiva. / Organizadores, Francisco Jadson Franco Moreira; Lígia Lucena Gonçalves Medina. – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.

334 p.
ISBN: 978-65-86649-16-1 Online

1. Saúde Pública; 2. Covid-19; 3. Pandemia. 4. Enfrentamento – Covid-19. I. Título.

CDD: 362.1

Obra publicada pela Escola de Saúde Pública do Ceará
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

Governador
Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretaria da Saúde
Marcos Antonio Gadelha Maia

Superintendente da Escola de Saúde Pública
Marcelo Alcantara Holanda

Organização
Francisco Jadson Franco Moreira
Lígia Lucena Gonçalves Medina

Coordenação Editorial
Valéria Romão Pasqualini Nerio

Conselho Editorial
Alice Maria Correia Pequeno
Francisco Jadson Franco Moreira
Clarisse Castro Cavalcante
Fabrício André Martins da Costa
Ivina Maria Siqueira Lima
Jeová Keny Baima Colares
José Xavier Neto
José Batista Cisne Tomaz
Olívia Andréa Alencar Costa Bessa
Vanessa Alencar de Araújo

Capa e diagramação
Júlio César Alves Lopes

Revisão
Deivid Pereira Gomes

OFERECIMENTO

Aos trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde do Ceará,
Aos pacientes e seus familiares, amigos e amigas.

SUMÁRIO

Prefácio..... 09

1. A pandemia anunciada nas águas de março: ciência como esperança de vida.....13

2. Do deserto à primavera do conhecimento na ESP/CE: o florescer da ciência entre o medo e a esperança diante da Covid-19..... 29

3. Implantação de um hospital para Covid-19 durante a pandemia: experiência do hospital estadual Leonardo da Vinci..... 41

4. Diretoria Administrativa financeira e sua atuação na gestão de processos e de pessoas no contexto da pandemia.... 57

5. Relato de Caso: Gestão de suprimentos da SESA/CE em tempos de pandemia.....77

6. Os fios e desafios no fazer da educação profissional em saúde em tempos de pandemia.....95

7. Protagonismo social: o uso de marketing digital nas práticas de extensão à saúde na pandemia do Covid-19.....115

8. O ensino das Residências em Saúde em tempos de incerteza: lições apreendidas com a pandemia da Covid-19...131

9.Desafios da educação permanente como meio para a promoção do aprendizado em serviço.....147

10. Ações de educação permanente em saúde para o enfrentando da Covid-19: experiências da Escola de Saúde Pública do Ceará.....165

11. Enfrentamento da pandemia nas instituições de longa permanência de idosos através do serviço de assistência domiciliar.....179

12. Atuação da psicologia a partir das visitas virtuais: estratégia de cuidado a pacientes hospitalizados com Covid-19.....191

13. Estratégia de atendimento aos sofrimentos emocionais dos profissionais da saúde no combate ao Covid-19 em uma organização social em saúde.....207

14. De cinto de utilidades à canal de relacionamento: a história do ISUS, super aplicativo dos profissionais de saúde.....221

15. Estratégias e tecnologias educacionais inovadoras para a qualificação de profissionais de saúde no enfrentamento à Covid-19.....235

16. Sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 no ceará (Rescovid): dos desafios à implementação.....259

17. Assessoria de Comunicação: Relação entre mídias sociais, imprensa e Covid-19. Uma análise crítica.....275

18.Comunicar em meio ao caos: o desafio de levar informação na pandemia.....293

19. "Vigiar e Assistir": ações em saúde pública em tempos de pandemia.....309

Lista de Autores.....320

PREFÁCIO

Enfrentamento à Covid-19, a construção da coragem coletiva.

"O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem;"

Trecho de Grandes Sertões Veredas,

Guimarães Rosa (1908-1967)

Os primeiros casos da infecção pelo SARS-CoV-2 foram confirmados em Fortaleza ainda em março de 2020. A capital cearense, hub aéreo internacional e com uma das mais altas densidades demográficas da nação, sofreu impacto mais precoce e intenso da pandemia do que outras capitais do Nordeste, segundo análises do Centro de Inteligência em Saúde (CISEC) da Escola de Saúde Pública (ESP), autarquia vinculada à pasta estadual da Saúde. Três anos mais nova que o SUS, esse trintão, a ESP segue numa mobilização ininterrupta desde então, nessa que é a mais grave crise sanitária da história mundial.

Como em uma economia de guerra, todas as áreas da ESP mobilizaram-se para o enfrentamento e foram impactadas pela pandemia. Toda a sua capacidade de inteligência, de conhecimentos e de inovação, seus recursos humanos, financeiros e de gestão, sua articulação política e social, na construção de uma rede de proteção e preservação da vida, foram postos à prova. Nesse contexto é imperativo apresentar o processo

de enfrentamento sob diferentes ângulos de visão, permitindo reflexões e análises por parte da sociedade. A ESP alinhou-se prontamente às ações governamentais e às demandas sociais, tendo aquelas obtido o primeiro lugar em transparência de gestão da crise por organismo internacional.

O livro apresenta como diversas das ações de enfrentamento foram concebidas e aplicadas. Poucos dias após os primeiros casos, a instituição pôs no ar site dedicado ao enfrentamento da pandemia, elaborou e divulgou protocolos clínicos, vídeos instrucionais, portarias e notas técnicas sobre o manejo da Covid-19. Além disso, viabilizou webconferências com mais de 20 mil pessoas, envolvendo todas as regiões do estado. Mais de dois mil profissionais de saúde foram capacitados de forma presencial, e o dobro em cursos EAD. Nasceu na ESP a ideia do ELMO, capacete de auxílio à respiração para prevenção à necessidade de intubação e de internação em UTI para os pacientes com insuficiência respiratória, numa força-tarefa envolvendo Funcap, UFC, Unifor e o Sistema SENAI/FIEC, além da empresa Esmaltec. A ESP também trabalhou na idealização e viabilização da Central de Ventiladores, que recuperou e entregou duas centenas de ventiladores mecânicos. O aplicativo iSUS foi desenvolvido, pondo na palma da mão dos profissionais recursos necessários ao melhor cuidado dos pacientes. Uma rede de pesquisas clínicas apoiada pela ESP, em linha com o Programa Cientista Chefe da Funcap, foi delineada e segue em fase de implementação. Projetos como o RESCOVID, avaliando a coorte de mais de 6 mil pacientes na rede hospitalar, trouxeram resultados importantes e modelam roteiros para o fortalecimento da pesquisa no SUS.

Desenhar o futuro, enfrentando bem o presente, nos motivou a buscar o fortalecimento da ESP como instituto de ciência e tecnologia e órgão de inteligência em saúde, não apenas como uma ação de governo, mas de Estado, cujos resultados podem transcender gerações e beneficiar a todos. O presente livro apresenta fatos, dados, narrativas, reflexões e testemunhos em um registro ímpar desse momento dramático de nossa história, apontando para uma maior conscientização da importância do SUS para a saúde dos brasileiros.

A obra permite ao leitor vislumbrar uma amostra representativa do esforço das pessoas e dos setores que fazem a instituição, unindo afeto à técnica, solidariedade à eficiência, razão à emoção. Assim, mesmo

atravessando uma terceira onda de casos no nosso estado e no país, a instituição reestruturou-se, redefinindo mais claramente seus propósitos, macroprocessos e um novo organograma, moldando a estrutura à função. Não somos os mesmos de 2019, podemos ser melhores, inclusive no cuidado da memória de um capítulo de coragem institucional sem precedentes. Fechando o prefácio, a sua nova missão: qualificar a força de trabalho e fortalecer o sistema de saúde por meio de inteligência, educação, pesquisa e inovação para o bem-estar e felicidade das pessoas.

Boa leitura!

Marcelo Alcantara Holanda

Foto: Carlos Gibaja

Francisco Jadson Franco Moreira
Leidy Dayane Paiva de Abreu
Fabíola Monteiro de Castro
Francivânia Brito de Matos
Artur Paiva dos Santos
Jéssica Araújo Carvalho

CAPÍTULO 1

A pandemia anunciada nas águas de março: ciência como esperança de vida

CAPÍTULO 1

"É o pau, é a pedra [...] São as águas de março fechando o verão": como tudo começou

Para este capítulo, apresentamos como objetivo descrever a produção do conhecimento científico vivenciado pela nossa equipe de pesquisa do Centro de Investigação Científica (CENIC) da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE) em tempos de pandemia, fazendo uma alusão à música "Águas de Março", de Tom Jobim, em nosso percurso narrativo.

A analogia com a música surgiu dentro do percurso histórico e cronológico, a partir da leitura do registro das ações e estratégias realizadas e vivenciadas pela equipe científica, voltadas para o enfrentamento da Covid-19. Iniciadas com a incidência de casos em março de 2020, tornando mais intensa a ânsia pelo saber sobre tal problema, além da angústia coletiva por pouco saber. Logo, a necessidade pela informação mais confiável tomou a atenção de todos para estudar sobre o assunto, a partir das notícias nos jornais e mídias sociais sobre os casos de um vírus que provoca problemas respiratórios graves, podendo levar a mortes exponenciais de pessoas em um curto espaço de tempo em vários lugares do mundo.

A doença vem dominando em quase todos os aspectos da vida humana. A pandemia de coronavírus (Covid-19) impacta de forma significativa, pois trata de um evento inédito na história, como diz a canção de Tom Jobim: *"é um mistério profundo"* (TOM JOBIM, 1972). Dado que, no passado, epidemias parecidas se desenvolveram em um cenário de menor integração entre países e pessoas, divisão do trabalho e densidade populacional.

Por se tratar de uma doença e de uma situação nova, as lacunas de informação e conhecimento ainda são grandes: taxas de letalidade, potencial de transmissão, tratamento, existência de outros efeitos ou sequelas no organismo dos que foram infectados, todas essas informações ainda são preliminares. O refrão *"É a noite, é a morte"* (TOM JOBIM, 1972) representa bem os momentos de tensão com as primeiras notícias do vírus e, junto com elas, as mortes, deixando pessoas em um estado de dúvidas, ansiedade e medo de um incerto futuro, pautado por possibilidades reais de perdas como desemprego, adoecimentos, vidas.

A sociedade mudou sua rotina com o distanciamento social horizontal e a estratégia do "fica em casa". Quando a população permaneceu maior parte do tempo em suas residências, muitas pessoas passaram a utilizar mais os conteúdos cibernéticos para entretenimento, para trabalho *home office*, ensino remoto e na busca de informações sobre a pandemia. Isso tornou o ciberespaço e as redes sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter* e outros) fontes de informação (MOREIRA et al, 2020; SILVA; MOREIRA; ABREU, 2020).

As muitas incertezas marcaram um período de muitas *fake news*. Ressalta-se que várias informações são divulgadas e compartilhadas nas redes e mídias sociais, sobre os possíveis sinais, sintomas e medidas de prevenção. Uns diziam que era *"uma febre terçã"* (TOM JOBIM, 1972), outros argumentam sobre a necessidade do distanciamento físico, outros afirmavam que os vírus eram transmitidos por animais domésticos, não tendo certeza da veracidade das informações (RECUERO; GRUZD, 2019), muitas vezes advindas das mudanças diárias nos protocolos, nas formas de tratamento e cuidado em saúde no cenário de prática da ciência.

A ciência entra em teste pela sociedade, sendo, na maioria das vezes, negada pela população que busca respostas rápidas. Esse negacio-

nismo é advindo das relações sociais e psicológicas em um contexto de desafios, que faz pessoas se sentirem impotentes ao reconhecerem também os limites da ciência que, apesar de ser importante, não tem poder de decretar o fim do sofrimento no tempo em que deseja.

Nesse buscar por informações, nos encorajamos e nos desafiamos a somarmos e idealizarmos pesquisas que também contribuíssem com respostas às muitas questões. Daí veio a necessidade de desenvolver, pela nossa equipe técnica, uma pesquisa intitulada "Conhecimento da população cearense sobre SARS-CoV-2/Covid-19", com o objetivo de assegurar os anseios, dúvidas e interesse dessa população (MOREIRA *et al*, 2020). Na mesma semana, no dia 16 de março de 2020, a pandemia foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde, pois todos os continentes confirmaram casos de contaminação (OMS, 2020). Em seguida, dia 16 de março de 2020, o governo do Ceará decretou isolamento horizontal e fez campanhas televisivas e via internet com a mensagem "Fique em casa" (CEARÁ, 2020). Num momento, além do isolamento social, tínhamos a missão e a necessidade de realizar "pesquisa colaborativa" sem ter ninguém por perto, criando estratégias operatórias de tantas demandas em um caminho desconhecido, "é o queira ou não queira" (TOM JOBIM, 1972).

O grande número de mortos pela pandemia, o distanciamento social, o medo de contrair o vírus, o luto, a crise financeira, a falta de suprimentos, o excesso de informação e o tédio são alguns dos estressores que podem causar ou agravar doenças mentais.

Vimos a Covid-19 trazer grandes desafios aos sistemas de saúde e para o cuidado à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, com destaque para depressão, ideação suicida e estresse pós-traumático. O estudo HEROES, pesquisa multicêntrica internacional que está sendo realizada em mais de 30 países para avaliar o adoecimento mental dos profissionais envolvidos no cuidado e manejo da crise sanitária, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e, no Ceará, coordenada pela ESP/CE, permitirá subsidiar ações e políticas de saúde para auxiliar gestores em suas decisões e contribuir para a oferta de serviços à saúde mental dos trabalhadores e profissionais da saúde. Além disso, os profissionais identificados com sofrimento intenso são encaminhados para a rede de atenção de saúde mental, articulan-

do pesquisa com a missão e valores dessa instituição.

A ausência de informações demandava respostas rápidas. Um de nossos estudos, com alcance da participação de seiscentas (600) respostas sobre o conhecimento da população sobre Covid-19, subsidiou uma avaliação da percepção social sobre a temática, com importantes desfechos sobre estratégias de prevenção do adoecimento e proteção da saúde elencadas pela população, bem como o conhecimento dessa sobre alguns pontos teóricos-práticos-políticos envoltos no contexto da pandemia. Tais dados foram importantes para o direcionamento de novas pesquisas e tomada de decisões sobre a publicização de informações sobre a pandemia para a sociedade, por meio dos canais virtuais de acesso do Centro de Pesquisa (MOREIRA *et al,* 2020).

A partir da pesquisa, foram pensadas ações de como alcançar o cidadão (percepção ligada à informação), como a criação de conteúdo para o hotsite: https://coronavirus.ceara.gov.br/, um espaço do cidadão de acesso gratuito, com canais do Plantão Coronavírus com informações. A criação de conteúdo seguiu rigor metodológico com a busca de artigos nos principais portais de periódicos científicos nacionais e internacionais, para identificar resultados de estudos associados ao coronavírus, com a elaboração de resumos, tradução e síntese dos principais achados dos artigos, de forma a assegurar o acesso ao conhecimento para cidadãos e profissionais de saúde.

As chamadas dos resumos e artigos para *download* foram ancoradas no ciberespaço do *hotsite*, conhecido como repositório. Esse espaço continuamente alimentado, pela referida equipe técnica, conta hoje com 53 artigos/resumos (CARVALHO; ABREU; MATOS; MOREIRA, 2020). Produção que busca garantir a qualificação das informações, a tomada de decisão da gestão e o acesso à informação em saúde à população cearense.

Assim, nos tópicos da narrativa, apresentamos a ciência como centro de debate. E no decorrer do capítulo, as estratégias de enfrentamento são elencadas e apresentadas, com ênfase na ciência junto ao cidadão e profissionais de saúde, com incentivo ao acesso do conhecimento científico, tecnológico e na esperança de vida.

"No passo e compasso alargando a ponte"

Guiando os passos, traçaram-se estratégias de ampliação das ações, em meio ao imenso campo de conflitos e contradições, não apenas aberto no mundo, diante da pandemia por Covid-19, as próprias fontes de incertezas particulares, mas também a partir das fontes de incertezas coletivas. Tais questões, marcadas no interior institucional, geram a discussão e rediscussão das atividades, bem como das necessidades mais urgentes.

Ao mesmo tempo que seguíamos com demandas no CENIC, era necessária a ressignificação das nossas práticas de trabalho. Alguns em teletrabalho, em casa, sozinhos em um espaço físico, mas conectados em um ciberespaço; outros em linha de frente: "*É um resto de toco, é um pouco sozinho*" (TOM JOBIM, 1972). Assim, reestruturamos e reinventamos a produção, disseminação e produção do conhecimento científico, por meio da comunicação digital e do cuidado educativo junto a nossa equipe de trabalho, à população cearense e aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, com foco no valor social, ganho cultural e científico.

Diante de uma Pandemia e as várias sensações que ela nos despertou, tentar seguir a vida e os processos de trabalho normalmente foi uma tarefa difícil. Se manter nos velhos hábitos já não é mais possível. Foi necessário criar novos modos de vida. Tece-se nesse percurso uma costura teórico-conceitual vivida e registrada na história. Podemos inferir que a dor, o desamparo, o medo e as formas de enfrentamento individual e coletivo à emergência da Covid-19 são espaços de compreensão do ser humano, e oportunidades fundantes para refletir sobre a práxis.

Retratando o cenário vivido, temos: "A liberdade enquanto tal não existe, existem apenas libertações" (Silva, 2010, p. 45). Com a necessidade de redefinição do senso comum do que seria liberdade, vamos além do conceito de ausência de trancas impeditivas. Podemos dizer que a liberdade, nesse momento de emergência mundial, foi, justamente, a presença de trancas, que permitissem passar ilesos ou minimamente chagados pelas sequelas da pandemia, quer fossem físicas, sociais, mentais, psicológicas ou econômicas. Trancas essas que podem ser entendidas como a necessidade de obediência ao isolamento social, como a

obediência às demandas de trabalho e posturas decisórias institucionais.

Ressalta-se que as articulações foram fundamentais para a construção das pontes caminhadas pelo CENIC, bem como para a qualidade das atividades prestadas. Assim, as brechas institucionais e históricas, aqui entendidas, que tratam da condição de apreensão da realidade, buscando: "[...] elementos-e-atores de um presente, identificado a regimes de verdade, poder e subjetivação" Heliana Conde Rodrigues (RODRIGUES, 2000, p.196), vão sendo alargadas, não diríamos superadas, mas compreendidas e retrabalhadas a partir das oportunidades surgidas, de forma criativa, flexível, cotidiana e árdua. Saltando, pulando barreiras, caminhando para criar pontes e alargando brechas, vendo isso, nos utilizamos de Tom Jobim para definir que tudo *"É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã"* (TOM JOBIM, 1972).

"É o queira ou não queira": entre a esperança, o negacionismo e os avanços da ciência em tempos de Covid-19.

Em um período nebuloso e incerto, a pesquisa luta e se reinventa. *"...É o projeto da casa, é o corpo na cama..."* (TOM JOBIM, 1972). A ciência ainda nos dá esperança de dias melhores, de fortalecimento para vencer a batalha contra o vírus, buscando levar para a sociedade uma reflexão e análise sobre o momento, para valorização do conhecimento científico, mas reiterando que ainda existe o outro lado dos negacionistas que também se fortaleceu.

Em tempos de crise pandêmica, a ciência resiste e a informação correta é a principal arma da gestão do conhecimento. E o papel da ciência tem se mostrado cada vez mais importante nesse momento de pandemia. Pesquisadores do mundo todo buscam entender como o novo coronavírus age, qual o tratamento mais adequado, quais ferramentas e iniciativas são imprescindíveis para a Covid-19. O contexto evidencia a importância da pesquisa em saúde no quadro de esforço geral da ciência, tecnologia e inovação no país (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020).

O enfrentamento de uma pandemia requer a opinião especializada de pesquisadores que conhecem e têm capacidade de pesquisar sobre

a dinâmica da doença e de sua transmissão. *"É a chuva chovendo, é conversa ribeira..."* (TOM JOBIM, 1972). Por ser uma doença nova requer também que sejam feitas hipóteses, e produzir as respostas necessárias para o controle da pandemia e para a mitigação de seus impactos na sociedade e, até mesmo, para calibrar as medidas adotadas.

Primeiramente, nós, enquanto instituição, fomos convidados a ser parceiros no estudo desenhado, na Coordenação Estadual de uma Pesquisa Multicêntrica Nacional, intitulada "Novo esquema terapêutico utilizando a medicação para falência respiratória aguda associada à pneumonia em indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2", envolvendo os hospitais da rede estadual de saúde. O estudo pretendia estudar a eficácia e segurança do uso da hidroxicloroquina e azitromicina no tratamento de pacientes infectados por SARS-CoV-2: Ensaio Clínico Controlado e Randomizado, encerrado em maio de 2020 devido à suspensão do uso de Hidroxicloroquina pela Organização Mundial da Saúde. Com essa orientação, um novo esquema passou a ser aplicado, com a utilização de um novo protocolo: uso de nitazoxanida 500 mg 3 x ao dia por 5 dias, para inibição da replicação viral, como nova estratégia terapêutica em pacientes com pneumonia grave induzida por SARS-CoV-2.

Nossas reflexões sobre as práticas do fazer ciência, nesse período, também são sobre o próprio entendimento de como a ciência é feita no comprovar ou refutar dados e hipóteses. Por princípio, a Ciência boa é lenta. Os pesquisadores precisam de "tempo para pensar, tempo para ler, tempo para falhar", como ressalta o manifesto da Slow Science Academy, fundada em 2010, o que não coloca os cientistas como criaturas insensíveis a todo sofrimento humano provocado pela crise do coronavírus, visto que todos nós fomos inseridos no mesmo jogo também [da Ciência rápida].

No decorrer dos processos de trabalho, fomos estimulados a pensar ciência, nos reinventar e avançar, sendo acrescida, com parcerias e representações, a proposta autoral de um Ensaio Clínico Randomizado. Em março foram realizadas as primeiras reuniões virtuais para pensar o estudo, com diálogo com especialistas e pesquisadores que já estavam participando do estudo colisão Hidroxicloroquina. E como a proposta dialogava com o estudo já em andamento, optou-se pela parceria no

estudo sobre a hidroxicloroquina. Assumimos, nesse estudo, toda articulação com os hospitais, desde os trâmites éticos até os administrativos, em tempo hábil para assegurar a participação do Ceará.

Para além das parcerias institucionais, a ESP desenvolveu estudos clínicos importantes, como o projeto de pesquisa sobre "A evolução clínica e laboratorial de pacientes hospitalizados com Covid-19 no Ceará/Brasil: um estudo prospectivo". Cabe, nessa tessitura, refletir sobre ética em pesquisa e a proteção aos participantes de estudos. Sem dúvidas, a Resolução para que protocolos de pesquisa relacionados à pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tramitassem em caráter de urgência na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) possibilitou celeridade nos trâmites, com rigor e valorizando os princípios de respeito pelas pessoas, Beneficência e Justiça.

Damos destaque aos avanços da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), devido à celeridade na avaliação e respostas dos projetos sobre Covid-19 encaminhados para avaliação, com análise de até sete dias (avanço), com a realização de novos modos de pesquisa, como as pesquisas *online*.

Nessas orientações, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ESP/CE manteve constante monitoramento de todos os protocolos de pesquisa relacionados ao SARS-CoV-2 e os encaminhou imediatamente, como medida excepcional, para apreciação da CONEP. Cumprindo ainda um papel formativo, o CEP realizou uma *Web* sobre a atuação do Sistema CEP/CONEP e a proteção dos participantes nas pesquisas sobre coronavírus. O evento contou com a participação dos membros de comitês de ética em pesquisa do Ceará, pesquisadores, conselheiros de saúde, acadêmicos e comunidade docente.

Levadas a sério as exigências importantes para a promoção da ciência, é pontuado aqui também a importância do fomento à pesquisa nesse período, o qual propõe o desenvolvimento e a contribuição para o aumento da produção de conhecimento, formação de recursos humanos e geração de novas oportunidades de crescimento para o país (OLIVEIRA FILHO, 2005, p. 36). Nesse contexto, a proposta de produção intitulada "Um Sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 em um hospital de referência no Ceará", aprovada e financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvol-

vimento Científico e Tecnológico (Funcap).

A aprovação do projeto possibilitou a criação da ambiência de pesquisa em um hospital piloto, uma instituição de referência para atender pacientes acometidos pela Covid-19. A criação do espaço de ambiência se deu em um curto espaço de tempo. Em seguida, ocorreram as seleções para pesquisadores, a instalação da sala, o desenvolvimento do formulário de coleta de dados, demandas na Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) para o desenvolvimento de um prontuário eletrônico, que hoje é o Projeto ResCovid.

O seguimento dessa pesquisa conta com a ampliação do universo do estudo para mais seis instituições hospitalares do Estado do Ceará, dispondo de uma forma sistemática e padronizada sobre a história clínica, obtenção de informações diagnósticas e terapêuticas, identificação de ocorrência de complicações e desfechos clínicos na busca de melhores estratégias de cuidado em saúde, que potencializam a tomada de decisão, elaboração e implementação de protocolos e manejos clínicos em relação à doença Covid-19 no Estado do Ceará, assim com maior evidência amostral e, consequentemente, melhor aplicabilidade do registro.

A pandemia apressa a ciência com a necessidade de respostas rápidas, trazendo também com ela as tentativas e expectativas de encontrar verdades e refutá-las em tempo hábil quando necessário, quando alguns estudos deixam de dar continuidade, pois a própria ciência provou que eles não têm condição de seguir, como no caso da hidroxicloroquina. *"É o pé, é o chão, é a marcha estradeira"* (TOM JOBIM, 1972).

A ciência tem impacto significativo no futuro das sociedades e a produção do conhecimento científico exige investimento de médio e longo prazos do poder público e da sociedade. Com isso, apresentamos como limitações estudos com orientações de decisões imediatas. Não adianta pedir urgência no desenvolvimento de medicamentos e vacinas se as condições para isso não tiverem sido criadas a tempo. Além disso, a desconfiança quanto à segurança das vacinas, incentivada por governantes, gera limitações que deverão ser enfrentadas no controle e mitigação dos danos do vírus (HOFFMAN, 2020).

"É uma ave no céu, é uma ave no chão. É um regato, é uma fonte, é um pedaço de pão. É o fundo do poço, é o fim do caminho…"

(TOM JOBIM, 1972). Muitos óbitos poderiam ter sido evitados com uma melhor política de planejamento por parte dos governos, dando a devida importância à ciência, com incentivo financeiro às instituições de pesquisa, prevenção da doença, estímulo à adesão coletiva ao isolamento social e ao uso de equipamentos de proteção individual.

Infelizmente, é possível experienciar o negacionismo da ciência pelo governo brasileiro e por uma grande parte da população, por meio da recusa do isolamento social, pelo questionamento sobre o uso de máscara e da produção de vacinas pelos centros de pesquisas mundiais, pela defesa de medicamentos como a hidroxicloroquina, cloroquina e a ivermectina como tratamento da doença, dentre as inúmeras alternativas e medidas (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020). De fato, não foram poucos os comportamentos, opiniões e esperanças nutridas pelo governo durante a pandemia que seguiram na contramão do que se diz e se confirma sob a perspectiva do conhecimento científico. *"É um estepe, é um prego, é uma conta, é um conto. É um pingo pingando, é uma conta é um ponto…" (*TOM JOBIM, 1972).

Para além da produção, vivenciamos ainda a disseminação do conhecimento em uma época de ausência de informação qualificada ou de um "boom" de notícias sobre COVID. Entendemos, como cientistas, que o conhecimento científico deve ser publicado e compartilhado com os diversos profissionais, pesquisadores, educadores, usuários dos serviços e com a sociedade, suscitando a articulação de outros segmentos sociais, aspecto fundamental para validar como prática de interesse em prol da ciência.

Nesse pensar/agir, participamos de webs, lives e entrevistas de diferentes mídias como agentes de [in]formação do conhecimento produzido. Caberia destacar, nessa explanação, algumas dessas ações, como: o levantamento das pesquisas sobre Covid-19 realizadas na Rede Estadual de Saúde, as ações de pesquisas e suas implicações realizadas pela ESP/CE, a importância de dados confiáveis no contexto da Pandemia, análise e parecer técnico de viabilidade de estudos internacionais no Ceará, a contribuição da pesquisa para a Saúde, painel temático sobre Inova Pesquisa Ação no Ceará e ainda o compartilhar de resultados de estudos antes das publicações em periódicos científicos.

A socialização do conhecimento permite a compreensão das

questões trazidas pelo coronavírus e ganha eco na proposição de estudos que permitam um pensamento multidimensional capaz de entender nosso lugar na sociedade em meio à pandemia. E movidos por esse entender, foi organizada uma chamada temática da CADERNOS ESP - Revista Científica da ESP. A edição, com grande aceitação por profissionais, acadêmicos e comunidade leitora, foi publicada com 29 artigos inéditos que refletem sobre as experiências dos profissionais de saúde no enfrentamento à emergência da pandemia, as iniciativas de capacitação, bem como os estudos de casos relacionados ao tema.

Nesse momento, aceleramos a avaliação e publicação de artigos que abordam aspectos diversos da saúde pública para a melhor compreensão e enfrentamento da pandemia. Certamente, cientistas de todo o mundo estão gerando o conhecimento que permite enfrentar não só a pandemia da Covid-19, mas também subsidiar políticas que organizem a assistência e possibilitem o cuidado adequado à população.

Nós, enquanto equipe, queremos contribuir na mitigação dos danos dessa pandemia e também pensar no futuro. O papel da Revista CADERNOS ESP é publicar uma produção científica honesta e bem conduzida, como fizemos recentemente com artigos que apontam o papel da Saúde Pública oportuna e eficaz.

Promessa de vida no seu coração: O esperançar da Ciência

Um vírus invisível parou o mundo, os modos de produção e está criando ações e respostas globais. E apesar de existir uma corrente que nega a ciência, ela ainda é a esperança do momento, tendo um potencial de unir a humanidade como uma força coesa para ajudar e apoiar uns aos outros, desfocando guerras, embargos e outros traços negativos do comportamento humano transnacional e começar a ver a todos no mundo como iguais, igualmente suscetíveis ao Covid-19, igualmente suscetíveis a uma crise econômica global, mas igualmente capazes de se ajudarem e se apoiarem para criar uma rede de garantia ao dever da vida.

Tom Jobim (1972) reforça a luz no amanhã como a promessa de dias melhores. *"É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã/ É um*

resto de mato na luz da manhã/ São as águas de março fechando o verão/ É a promessa de vida no teu coração"(TOM JOBIM, 1972).

É necessária a união da população e de todos os segmentos da sociedade. Os pesquisadores sozinhos não conseguem produzir e disseminar o conhecimento científico sozinhos. É fundamental a participação de profissionais de saúde, gestores, das instituições públicas e privadas, associações, terceiro setor e usuários do SUS, os quais, apesar de não produzirem ciência, são os grandes usuários e divulgadores do conhecimento científico.

Com a chegada da imunização, a possibilidade de combater o vírus parece mais real, mas os especialistas em saúde lembram que não se pode baixar a guarda e que é preciso continuar com as medidas de prevenção até que a vacinação tenha amplo alcance, sobretudo numa região onde se prevê que o processo é longo e desigual pela falta de recursos para ter acesso às doses e à infraestrutura necessária à manutenção e à distribuição.

Certamente, o conhecimento científico é a promessa de vida que permitirá enfrentar não só a pandemia da Covid-19, mas também subsidiar políticas que organizem a assistência e possibilitem o cuidado adequado à população. Assim, buscamos contribuir como Escola de Saúde, por meio da ciência, na mitigação dos danos dessa pandemia e também no esperançar e pensar no futuro. Afinal, tratar a gravidade da infecção também passa por tratar da nossa existência nos novos modos de vida. *"É um peixe, é um gesto, é uma prata brilhando. É a luz da manhã, é o tijolo chegando…"*(TOM JOBIM, 1972).

Referências

CARVALHO, J.A.; ABREU, L.D.P.; MATOS, F.B.; MOREIRA, F.J.F. Ciberespaço de pesquisa sobre conronavírus: uma revisão integrativa. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará,** Fortaleza, v.14, n.2, p. 24-36, dez. 2020.

CARVALHO, M. S.; LIMA, L. D.; COELI, C. M. Ciência em tempos de pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p.e00055520, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00055520.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020, com medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário oficial do Estado do Ceará**, 2020. Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/DECRETO-N%C2%BA33.510-de-16-de-mar%C3%A7o-de-2020.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

HOFFMAN, J. President Trump on vaccines: from skeptic to cheerleader. **The New York Times**, New York, 09 Mar. 2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/03/09/health/trump-vaccines. html.

HUANG, C. et al. Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **Lanceta**, v. 395, p. 497-506. 2020. DOI 10.1016 / S0140-6736 (20) 30183-5.

MOREIRA, F.J.F. et al. knowledge of the population of Ceará about SARS-CoV-2/ Covid-19. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 5, p. 36124-36129, Mai. 2020.

OLIVEIRA FILHO, R. S. de et al. Fomento à publicação científica e proteção do conhecimento científico. **Acta Cir. Bras**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 35-39, 2005. DOI https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2020.

RECUERO, R; GRUZD, A. Cascatas de Fake News Políticas: um estudo de caso no Twitter. **Galaxia**, São Paulo, v. 1, n. 41, p. 31-47, 2019. DOI 10.1590/1982-25542019239035.

SCHWAB, K; VANHAM, G. What we must do to prevent a Global Covid-19 Depression. **TIME,** 09 Abr. 2020. Disponível em: https://time.com/5817922/science-collaboration-global-covid-depression/.

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Disponível em: https://tinyurl.com/bdeat9y6

SILVA, M. G. Processos de trabalho e serviço social. In: **Interações. Cultura e Comunidade**. v.2, n. 2, p. 35-47, 2010.

SILVA, M.V.S.; MOREIRA, F.J.F; ABREU, L.D.P. Sistema de Informação em Saúde em Tempos de Covid-19. **Cadernos ESP – Edição Especial,** v. 14, n. 1, p. 86–90, jan./jun. 2020.

Foto: Tatiana Fortes

Alice Maria Correia Pequeno
Francisco Jadson Franco Moreira
Maria do Carmo Aires Ribeiro
Jéssica Araújo de Carvalho

CAPÍTULO 2

Do deserto à primavera do conhecimento na ESP/CE: o florescer da ciência entre o medo e a esperança diante da Covid-19

CAPÍTULO 2

Entre o deserto e a primavera: a produção de saberes na ESP/CE

De encontro ao avanço tecnológico e à amplitude de conhecimentos científicos que tão bem dão o tom da sociedade contemporânea, é certo que a pandemia causada pelo novo vírus SARS-CoV-2 evidenciou muitas incertezas. A maior crise sanitária mundial assola o século XXI em meio a importantes transformações ambientais que impactam diretamente a saúde humana, acirrando as desigualdades sociais, espalhando medo e, de modo contraditório, convivendo com o movimento antivacina, de negação da ciência e da potente disseminação de *fake news*. Assim, a pandemia expõe a fragilidade humana, pois "pulveriza o sentido comum e evapora a segurança de um dia para o outro", como ensina Boaventura Sousa Santos (2020, p. 23).

O medo do invisível e a necessária adoção de medidas sanitárias, dentre elas o isolamento social, despontam para a importância da ciência e seus saberes na luta contra o tempo que ceifava inúmeras vidas no Ceará (BRASIL, 2020). Assim, como estratégia primordial, foi instituído em março de 2020 o Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia

do Coronavírus, congregando representantes de 25 instituições/órgãos para proceder a análise sistemática dos indicadores epidemiológicos e o acompanhamento da situação mundial. Dessa forma, o governo estadual assume com lucidez e responsabilidade a opção de pautar a tomada de decisão para o enfrentamento à pandemia, ancorado em evidências científicas.

Assim, o Estado do Ceará passou a ser referência, atuando de forma ágil e assertiva para conter o crescimento da curva da Covid-19 com ações inovadoras, quais sejam: elaboração do Plano de Contingência Estadual (PCE) já no mês de fevereiro, programas inovadores de formação profissional conduzidos pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), a aquisição de um hospital particular para atendimento exclusivo aos casos de Covid-19, a construção de hospitais de campanha e o fortalecimento das estratégias de regulação dos hospitais da Rede SESA, entre outras ações resolutivas.

Do que era cenário de medo e incertezas, brota a esperança que dá luz ao trabalho menos solitário e mais solidário. Diante da necessidade de produzir conhecimentos para embasar as ações de controle da pandemia, a ESP/CE participa de importantes estudos multicêntricos em parceria com renomadas instituições de pesquisa nacionais e internacionais. Ademais, compôs um coletivo interprofissional que se dedicou a pensar processos formativos em pesquisa, no horizonte de construir redes e partilhar saberes que buscassem aproximar a ciência das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse capítulo tem a intenção de discorrer sobre as tessituras para a construção da Chamada Pública para o Programa Pesquisa para o SUS, o modo colaborativo de fazer pesquisas e a inovação em constituir uma rede de pesquisa clínica no cenário da pandemia, por meio da qual, diante do deserto de saberes, se fez a primavera da ciência na ESP/CE.

Diálogos e construção coletiva do PPSUS em cenários virtuais

O Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em

Saúde (PPSUS) envolve a parceria do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no âmbito federal, e a parceria entre a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), no âmbito estadual (BRASIL, 2019).

Em 2019, com a reestruturação da SESA, a competência de gerenciar o desenvolvimento do PPSUS passou a ser assumida pela ESP/CE, sendo regularizada pela Portaria SESA/ESP-CE nº 902/2020, que designa membros para compor o Comitê Gestor, e pela Portaria SESA/ESP-CE nº 980/2020, que regulamenta a operacionalização do Programa de modo distinto dos demais estados do país (CEARÁ, 2020a; CEARÁ, 2020b). Após a pactuação e formalização dos recursos para a 7ª edição, os diálogos para planejamento das atividades ocorreram por meio de plataforma virtual, sendo agendada para junho a realização da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde (OPP), que culminaria com a identificação de linhas temáticas prioritárias para compor a chamada pública.

Cabe destacar que historicamente a OPP era realizada presencialmente em dois dias, tendo como público-alvo técnicos e gestores da SESA, Comunidade Científica, Conselho Estadual de Saúde e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, com uma média de 100 participantes previamente distribuídos em 5 eixos temáticos de interesse/Grupos de Trabalho, sob a coordenação e acompanhamento do DECIT, SESA e FUNCAP. Entretanto, em virtude da pandemia da Covid-19, o evento no formato tradicional foi adaptado para ser executado no formato virtual, o que se apresentava como um importante desafio para o grupo.

Assim, o contato presencial deu espaço para a utilização das plataformas virtuais, por meio das reuniões por videoconferência com representantes do DECIT, ESP/CE e FUNCAP. E as etapas para realização da OPP foram definidas: Levantamento dos problemas de saúde através do Google Forms; Consolidação e sistematização dos problemas de pesquisa; Definição dos eixos temáticos; Validação dos problemas de pesquisa pelos gestores e técnicos da SESA; Consulta à Comunidade

Científica para proposição de linhas de pesquisa; Consolidação e análise do material. Era necessário correr contra o tempo para o cumprimento da agenda e as atividades seguiram em um ritmo acelerado, contemplando todo o processo em dezoito dias.

Para dar celeridade e ampliar o acesso aos profissionais, o formulário para levantamento dos problemas de saúde foi elaborado e pré-testado para ser enviado por e-mail e grupos de WhatsApp aos gestores, técnicos da SESA e Secretários Municipais de Saúde que, considerando os critérios de magnitude, gravidade e transcendência e grau de conhecimento para sua solução, indicaram problemas passíveis de serem solucionados por meio de pesquisas científicas.

Dos 64 respondentes, foram validados 49, pois três eram de testes, dez não se enquadraram na categoria gestor/técnico de saúde e dois estavam repetidos. Assim, foram apresentados 173 problemas, porém foram excluídos 55 por serem problema de gestão, sendo validados 118 problemas, que foram agrupados por convergência de objetos em 39 problemas de pesquisa. Embora se esperasse um número maior de respondentes, faz-se necessário ponderar o cenário de pandemia em que todos os olhares dos gestores e profissionais estavam voltados para prover assistência à população, o que certamente não diminui a importância dada ao PPSUS como oportunidade de trazer respostas aos problemas de saúde.

Após reunião virtual com o Comitê Gestor para validação dos resultados da etapa anterior, 2 problemas foram agregados, resultando em 37 problemas de pesquisa, distribuídos nos Eixos Temáticos: Vigilância em Saúde; Gestão e Governança em Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Covid-19 e Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Concluídas as etapas sob responsabilidade da ESP/CE, foi realizada pela FUNCAP a Consulta à Comunidade Científica para proposição de linhas de pesquisa no período de 14 a 19/07/2020, por pesquisadores doutores do Ceará. Foram apresentadas 83 propostas de linhas de pesquisa e, após sistematização e análise conjunta pelo Comitê Gestor, foram definidas 29 linhas de pesquisas em consonância com os problemas de saúde elencados distribuídas nos cinco Eixos Temáticos que iriam compor a Chamada Pública 02/2020. Merece destacar que todas

as etapas foram amplamente divulgadas nos sites e redes sociais da ESP/CE e da FUNCAP.

Aprendemos nesse processo que o trabalho remoto exigiu muita disciplina e organização. Desnudou fragilidades e acarretou dificuldades que foram desde a lentidão da internet, chamadas de vídeo de baixa qualidade, computadores domésticos sem a segurança institucional ao aumento do fluxo de trabalho, que perpassava as noites para cumprir os cronogramas estabelecidos. Entretanto, o percurso percorrido propiciou o compartilhamento de ideias, possibilitou a aproximação e a comunicação da equipe, selando indeléveis parcerias institucionais. Indubitavelmente, a Chamada 02/2020 tem um diferencial e traz em sua essência o desejo de que as pesquisas fomentadas sejam "pontes e faróis encurtando e apontando caminhos".

Tecendo horizontes para a pesquisa colaborativa e interprofissional

A compreensão de questões atuais, cada vez mais complexas, parece exigir novas possibilidades de pesquisa que permitam um pensamento multidimensional capaz de entender a amplitude dos seres humanos e da sociedade em geral para enfrentar os desafios correntes.

A pesquisa em saúde fornece informações pertinentes e confiáveis, úteis para nortear a tomada de decisões. Nesse contexto, a realização de pesquisas fortalece a compreensão acerca da importância da investigação científica na prática profissional cotidiana, nos diversos níveis de atenção à saúde, contribuindo para o desenvolvimento científico e tecnológico. A pesquisa é uma conversa com a realidade. Ela busca descobrir e criar conhecimento, a partir da observância entre teoria, método, experiência e prática (DEMO, 1990; PESCUMA; CASTILHO, 2008).

Nesse entendimento, a ESP/CE viu brotar a possibilidade de produzir ciência para o Sistema Único de Saúde (SUS), em meio ao enfrentamento da pandemia Covid-19. Assim, foi palco da realização de um programa educacional voltado para estimular a escrita de projetos de pesquisa para submissão no PPSUS do ano de 2020. Construíram-se as

atividades pautadas no estímulo à participação coletiva das instituições, a partir de um trecho do poema de João Cabral de Melo Neto, que diz: "[...] um galo sozinho não tece a manhã [...]". Compondo a poesia na prática, a produção seguiu a fim de ver nascer projetos cuja tessitura se pautava na convergência de expertises e no desejo de fazer com o outro.

As oficinas compuseram um curso sobre elaboração de projetos de pesquisa em saúde, contemplando desde aspectos de apresentação e compreensão dos componentes do edital do PPSUS ao apoio prático de desenvolvimento e submissão de um projeto de pesquisa. Para além das questões teórico-práticas envolvidas, o momento de estímulo e incentivo à pesquisa foi aberto, a fim de que os participantes apresentassem seus pré-projetos, possibilitando uma produção colaborativa e com diferentes olhares sobre as possibilidades de intervenção.

Vale citar que as oficinas não se restringiram apenas aos componentes da ESP/CE. Foram abertas a toda comunidade acadêmica e profissionais da saúde. Assim, estiveram presentes pesquisadores da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Universidade Federal do Ceará (UFC); além de membros dos hospitais: Hospital Geral César Cals (HGCC), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) e Hospital de Saúde Mental (HSM). Participaram também representantes do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Os potentes encontros, que aconteceram nas manhãs de sexta-feira, de modo presencial nas dependências da ESP/CE, seguiram todos os protocolos de biossegurança determinados para a prevenção da Covid-19. Assim, os dias 28/08, 04/09, 11/09, 18/09 e 25/09 se anunciaram como a primavera de pesquisas com colheitas que aqueceram e aproximaram acadêmicos, profissionais de saúde e professores em um tempo de elaboração coletiva de projetos de pesquisa para o SUS.

Como resultado deste programa educacional, obteve-se a elaboração de 10 projetos. Em especial, percebeu-se um fortalecimento da pesquisa e do senso de coletividade nas estratégias envolvidas para a construção dos projetos e apresentação dos mesmos. Conforme os pesquisadores expunham seus projetos, outros pesquisadores, também participantes da oficina e autores de outras propostas, demonstravam interesse em gerar parcerias, no objetivo de fortalecer a competitividade

do projeto, como também ampliar a capacidade de geração de ciência e de alcance dos resultados efetivos para o SUS.

Entendendo a complexidade da gestão do SUS, esta produção, em ato, se apresenta como: "Uma arte de utilizar as informações que surgem durante a ação, integrá-las, formular subitamente esquemas de ação e ser capaz de reunir o máximo de certezas para defrontar o incerto" (MORIN, 2000, p.148).

Podemos perceber, de forma mais poética, que a primavera da pesquisa surgiu inicialmente tímida, mas mostrou-se poderosa ao tornar ínfimos os espinhos da rosa, diante da beleza das pétalas científicas. O tempo é de buscar garantir que a primavera não perca seu encanto e continue brotando em botões de pesquisa.

Rede Estadual de Pesquisa Clínica: Ciência e inovação para cuidar da saúde dos cearenses

O cenário do deserto na produção de saberes foi em tempo urgente, fazendo brotar estratégias mobilizadoras imprescindíveis para o enfrentamento da pandemia e para o fortalecimento do "fazer saúde" pautado em evidências científicas pela ESP/CE. Assim, a ideia de apoiar, integrar e fortalecer a realização de estudos clínicos nas unidades de saúde da Secretaria da Saúde emerge com a elaboração do Projeto de Implantação da Rede Estadual de Pesquisa Clínica (REPCLIN).

Trata-se de uma estratégia pioneira, em que as Instituições de saúde do estado serão matriciadas para a realização de ensaios clínicos, partindo da elaboração de um diagnóstico situacional e potencial em Pesquisa Clínica que apresente a estrutura, coordenação, apoio e formação dos pesquisadores. Ademais, emerge da necessidade de se instituir uma Política de Pesquisa em Saúde no SUS estadual.

Nesse sentido, propõe incorporar o desenvolvimento de pesquisas centradas no paciente e baseadas em desfechos, a exemplo da proposta desenvolvida pelo Patient-Centered Outcomes Research Institute - PCORI (www.pcori.org). Tal proposta trabalha com a identificação de questões críticas de saúde da população e as responde por meio de

pesquisas clínicas de comparação de efetividade (Comparative Effectiveness Research).

A instituição da REPCLIN apresenta como perspectivas e potencialidades a captação de pesquisas em rede, a formação de grupos para participar de protocolos de pesquisa nacionais e internacionais, unicêntricas ou multicêntricas, de prioridade em saúde pública, bem como a atração e fixação de talentos e pesquisadores na rede, a aproximação com instituições de ensino/pesquisa e órgãos de fomento públicos e privados e o fortalecimento das instituições de saúde como lugares de excelência em pesquisa clínica.

O desenvolvimento desse projeto foi iniciado em 2020, com a realização do Diagnóstico Situacional no âmbito das unidades do Hospital de Messejana, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital São José de Doenças Infecciosas, Hospital Geral César Cals e Hospital Infantil Albert Sabin. Foi considerado como critério de escolha para o início do mapeamento a experiência institucional na realização de pesquisas clínicas, sendo os dois primeiros membros da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Portanto, a produção do conhecimento científico e tecnológico e a realização de pesquisas, considerando a regionalização em saúde, devem contribuir para que o desenvolvimento do estado se faça de modo sustentável, ético, apoiado em saberes técnicos e científicos, ajustados às necessidades econômicas, sociais e culturais da população cearense.

Ciência como luz para as práticas formativas e de investigação

Em um cenário demarcado por incertezas epistemológicas, a pandemia também evidenciou a importância do conhecimento científico como alicerce das práticas profissionais e a clara necessidade de ampliação do investimento em pesquisa, ciência e tecnologia em saúde.

O contexto vivido durante a pandemia possibilitou o protagonismo da ESP/CE na participação e condução de importantes estratégias para o seu enfrentamento e a elaboração de projetos de pesquisa volta-

dos para o fortalecimento do SUS estadual. Dessa forma, elaborando formas estratégicas de conduta, estabelecimento de parcerias e conhecimento ampliado.

Diante de tão complexa situação, a atuação coletiva e interprofissional, desenvolvida entre os diversos setores da ESP/CE e os profissionais e pesquisadores de outras Instituições, contribuiu para brotar em campos de deserto a possibilidade de fazer ciência de modo compartilhado e colaborativo.

É tempo de preparar novos terrenos e ampliar a semeadura, transpondo práticas pautadas no individualismo acadêmico para a tessitura de modos de produzir saberes em rede, voltados para a diminuição das desigualdades sociais e a transformação da condição de saúde dos cearenses.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil registra 438.23 casos confirmados de coronavírus e 26.764 mortes. **Site Coronavírus Brasil**, 2020. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.020, de 19 de novembro de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3020_25_11_2019.html. Acesso em: 23 fev. 2021.

CEARÁ. **Portaria nº 902, de 24 de agosto de 2020**. Designa membros para compor o comitê gestor do programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde no âmbito da sesa.2020a. Disponível em: http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200824/do20200824p01.pdf. Acesso em: 17 fev. 2021.

CEARÁ. **Portaria nº 980, de 25 de setembro de 2020**. Regulamenta a operacionalização do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde no âmbito da Secretaria de Saúde e da Escola de Saúde Pública do Ceará, e dá outras providências. 2020b. Disponível em: http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200925/do20200925p02.pdf. Acesso em: 17 fev 2021.

DEMO, P. **Pesquisa: Princípio Científico e Educativo.** São Paulo: Autores Associados, 1990. 120 p. (Biblioteca de Educação. Série 1. Escola; v. 14).
MORIN, E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

PESCUMA, D.; CASTILHO, A. P. F. de. **Projeto de pesquisa – o que é? Como fazer?: um guia para sua elaboração.** São Paulo: Olho d' Água, 2008. 98 p.

SANTOS, B. de S. **La cruel pedagogía del virus.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

Foto: Carlos Gibaja

Rafaela Neres Severino
Fernanda Gadelha Severino
José Emídio Rocha Teixeira
Maria Helena Miyuki Chen Braga
Ernani Ximenes Rodrigues
Flávio Clemente Deulefeu

CAPÍTULO 3

Implantação de um hospital para Covid-19 durante a pandemia: experiência do hospital estadual Leonardo da Vinci

CAPÍTULO 3

Introdução

Em 2013 foi instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH), documento que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo essa política, a assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser estabelecida de acordo com as demandas da região, baseada em equipes multiprofissionais, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso, garantindo a qualidade da assistência e segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Em meados de março de 2020, o Ceará teve os primeiros casos de Covid-19 confirmados e divulgados. Em poucos dias, tinha-se um avanço rápido da doença com um número elevado de óbitos, levando o Estado a uma situação de emergência, tendo Fortaleza como o epicentro do Estado naquele momento (CEARÁ, 2020 a). Tal cenário levou o governo a realizar algumas ações de enfrentamento e contenção para esse vírus, entre elas a suspensão de: eventos que pudessem gerar aglomerações, atividades coletivas, atividades educacionais presenciais, eventos esportivos, entre outros. E nas unidades assistenciais, promoveu

a ampliação de leitos hospitalares (CEARÁ, 2020 b). Logo a partir do artigo 2º, inciso VII, do Decreto nº 33.510/20, fica permitido "requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XXV do artigo 5º, da Constituição da República de 1988, do inciso XIII do artigo 15, da Lei 8.080/1990 e do inciso VII do § 3º e inciso III do § 7º do artigo 3º, da Lei 13.979/2020" (CEARÁ, 2020 b). Então, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) visualizou a possibilidade de não só ampliar os leitos, mas sim de abrir um hospital exclusivo para a Covid-19 em Fortaleza. Assim, procurou espaços hospitalares que não estavam em funcionamento com a melhor estrutura possível, para que com um mínimo de adaptações e o mais ágil possível iniciassem o funcionamento. Dessa forma, foi identificado e alugado um imóvel hospitalar viável, com uma localização estratégica, o qual, após algumas reformas, foi adaptado e equipado para receber pacientes. As atividades foram iniciadas em março de 2020 no Hospital Leonardo da Vinci, tornando-se referência da Covid-19 no Ceará (SESA, 2020 a).

Com o decréscimo dos casos no Ceará, o hospital passou por ajustes adaptativos e as unidades Covid-19 foram dando lugar a enfermarias de clínicas médicas, clínicas cirúrgicas, e para pós-operatório, além da abertura das salas cirúrgicas para procedimentos eletivos. Em outubro de 2020, o hospital passou a receber os pacientes cirúrgicos eletivos, que estavam na fila de espera por conta da suspensão das cirurgias eletivas durante o pico da pandemia em 2020 (SESA, 2020 b). Consolidando a importância deste equipamento hospitalar, em novembro, o Governo do Estado do Ceará fez a aquisição dessa unidade hospitalar e o mesmo passou a ser chamado de Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV). Nesse momento, já tinham passado por esse equipamento 2.714 pacientes diagnosticados com Covid-19; em 02 meses, mais de 2.000 consultas ambulatoriais pré-cirúrgicas e 680 cirurgias realizadas (SESA, 2020 c).

Porém, o aumento no número de casos de Covid-19 começou a ser percebido a partir de novembro. Inicialmente, os casos estavam aumentando de maneira lenta e com baixa gravidade, esse seria um prenúncio do que estava por vir nos meses seguintes. Em março de 2021, o Ceará se encontra no pior momento da pandemia de Covid-19, com aumento do número de casos, aumento de necessidades de leitos de enfermaria e terapia intensiva. Para minimizar essa pressão no sistema

de saúde, o HELV tornou-se, novamente, referência para a doença na capital, tendo sua capacidade de atendimento ampliada para 112 leitos de enfermaria e 179 leitos de terapia intensiva (CEARÁ, 2020 a).

Para gerenciar todas essas mudanças em tempo hábil, a fim de dar a resposta necessária para a sociedade, foi importante planejamento, no qual a resiliência, o construir, desconstruir e reconstruir tem sido uma constante na vida dos gestores, os quais entendem que o gerenciamento em saúde funciona como uma ferramenta primordial na gestão dos recursos hospitalares, estando voltado para o processo assistencial de qualidade, sendo necessário um exercício de planejamento, tomada de decisão, liderança, trabalho em equipe, avaliação e controle, a fim de garantir uma assistência de qualidade com otimização dos recursos (PRESTES, 2019).

Implantação de um hospital em meio à pandemia

Toda empresa deve passar pelo processo de planejamento organizacional, estratégico e operacional em sua fase inicial (Paiva et al, 2018), porém implantar um serviço de saúde em meio a pandemia precisa de agilidade no enfrentamento e contenção da disseminação da doença a fim de dar a resposta necessária a situação de emergência. A ameaça real e assustadora da COVID- 19 trouxe o desafio ímpar de organizar um hospital de referência para o enfrentamento da pandemia, com cerca de 216 leitos, dos quais 150 são leitos de Unidade de Terapia Intensiva na primeira onda de Covid-19 no Ceará.

Segundo Paiva *et al* (2018) é de responsabilidade do gestor a estrutura física, formação de equipes e suas interações, pactuação de metas, a partir do planejamento prévio, e acompanhamento se essas estão sendo atingidas, além da mediação de conflitos entre equipes ou entre profissionais e pacientes. Para equipe gestora realizar o planejamento precisa se ter definições do papel desse equipamento na rede de saúde do estado e realizar as pactuações necessárias com os entes externos a fim de garantir o adequado funcionamento da unidade.

O Artigo 4º da Portaria Nº 3.390/13 da PNAH descreve que as unidades SUS tem a missão e perfil assistencial definidos pelo perfil

demográfico e epidemiológico da população seguindo a pactuação da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea (BRASIL, 2013). No caso do HELV não é recebido demanda espontânea, uma vez que a pactuação com a SESA foi de que esta unidade receberia pacientes referenciados pela central de regulação de leitos do Estado. Outra peculiaridade do HELV foi a mudança de sua gestão no primeiro mês de funcionamento, onde ele deixou de ser um hospital de gestão direta da secretaria e passou a ser gerido por uma organização social de saúde (OSS), o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

O primeiro passo para o HELV funcionar foram as adequações estruturais, devido o período que a unidade ficou fechada, logo foram necessárias diversas ações de inventário, recuperação e abastecimento. Como o Estado estava recebendo uma unidade com alguns móveis e equipamentos iniciaram os trabalhos pelo o inventário dos mesmos. Depois de resolvido as questões estruturais e de inventário se fez necessário passar pelo momento de aquisição de equipamentos, abastecimento e na seqüência a lotação de recursos humanos, em todas as categorias, seguindo com a construção e implantação dos fluxos assistenciais e administrativos.

Trabalhar em saúde significa trabalhar em equipe e trabalhar em equipe exige um esforço coletivo em prol de resolver problemas em comum, exige sincronia, sinergia entre as ações e para isso precisa-se formar um time afinado, e essa é uma das tarefas mais complexas da gestão. Nem sempre recrutar uma equipe cheia de talentos é sinal de uma equipe coesa, que sabe trabalhar juntos, mais importante que um conjunto de talentos e ver como todos os talentos juntos são capazes de interagir e se comportar. (IBSP, 2018). Outra barreira a ser transposta era a falta de profissionais de saúde e a contaminação destes profissionais, realidade essa encontrada em vários países do mundo (CNTS, 2020). E no Ceará não foi diferente, a busca por profissionais com perfil para atender o paciente crítico e de enfermaria acometido por uma doença pouco conhecida e com uma manifestação clínica variável foi um fator dificultador na hora de montar as escalas. Com esse cenário acima relatado a unidade começou a funcionar em 8 dias, recebendo o primeiro paciente no dia 23 de março de 2020.

Gestão da clínica baseada nos serviços de apoio à assistência

No tópico a seguir, vamos explorar um pouco como se deram os processos de estruturação dos serviços e equipes do hospital, assim como é feita a divisão de atribuições da gestão. Na Figura 1 está descrito o organograma de gestão da unidade, onde fica explícito as direções e as atividades que estão sob sua responsabilidade. Esse modelo adotado foi baseado nas unidades hospitalares gerenciadas pelo ISGH. Prover clareza dos papéis de cada serviço e as interações entre eles, na assistência e nos serviços de apoio, era fundamental no momento. No intuito de proporcionar uma fluidez nessas interações, foram definidas as descrições de cargos e atribuições para o hospital.

Para ajudar os gestores, foi necessário o desenvolvimento de fluxos e protocolos, assistenciais e dos serviços de apoio. Alguns dos documentos já eram utilizados nas outras unidades geridas pelo ISGH, outros adaptados para a realidade dessa unidade e outros criados especificamente para a realidade atual, dentre eles tem-se: *checklist* da ventilação prona, fluxo para solicitação de ventilador, fluxo para devolução do circuito do ventilador à central de esterilização de material, fluxo de alta e óbito, descritos para identificar falhas e perda de tempo. O intuito desses é agilizar a rotatividade de leitos, facilitar as entregas de itens que sinalizam problemas de reposição e proporcionar um cuidado eficaz, de qualidade e seguro para o paciente.

Outro ponto importante foi a formação das equipes em meio à pandemia, pois a busca por profissionais capacitados para atuar na área hospitalar foi difícil, visto que tais trabalhadores tornaram-se um recurso escasso (CNTS, 2020). Logo, uma estratégia utilizada para sanar essa problemática foi a formação dos serviços de apoio, a fim de que profissionais experientes fossem acionados para atuarem nas situações dos pacientes mais graves e complexos. Para isso foram implantados os seguintes serviços de apoio: time de resposta rápida, time de intubação emergencial, grupo de comunicação e o serviço da comissão de infecção hospitalar. Outra estratégia utilizada foi a tutoria, quando as equipes eram sempre supervisionadas por profissionais experientes e esses eram os responsáveis em promover estratégias, juntamente com o centro de estudos, de ações de educação permanente nas unidades.

O Time de Resposta Rápida (TRR) tem sido vastamente disseminado em países desenvolvidos como intervenção para antever a deterioração do quadro clínico do paciente. São formados por equipes multidisciplinares com a função de avaliar, tratar e acompanhar a evolução desses pacientes a fim de propor a transferência dos mesmos caso evoluam com sintomas mais graves (ALMEIDA et al., 2019). Em virtude da doença Covid-19 evoluir com potencial para intubação traqueal e instalação de ventilação mecânica invasiva, os profissionais idealizados para compor esse time foram duplas de anestesistas e enfermeiros. Esses profissionais foram previamente treinados em ambiente de simulação, estruturado no próprio HELV, quando se pôde estabelecer práticas exaustivas em ambientes de simulação de medidas de proteção individual e manobras de intubação, com o objetivo de diminuir a contaminação do profissional de saúde. Outra atitude tomada, com o intuito de garantir a segurança do profissional da saúde, foi construir protocolos e *checklist* padrão para procedimentos de intubação, aspiração, ventilação manual e manobras de reanimação em pacientes com covid- 19, baseados na literatura e nas recomendações da SESA.

Antes do pico da pandemia, no início de cada turno de trabalho, esses profissionais treinavam os procedimentos em ambiente de simulação, onde aguardavam os chamados pelo rádio. Foram grandes os avanços na atuação desse time, que inicialmente foi criado para atender as intercorrências e intervenção precoce em ambiente de enfermaria. Com a evolução da pandemia e com a internação de pacientes cada vez mais críticos, houve incrementos nas atribuições propostas para o TRR, com pronta acolhida das novas tarefas, tais como: avaliação de pacientes com indicação precoce de intubação, intubação traqueal, abordagem de via aérea difícil com o cirurgião, assistência à parada cardiorrespiratória, avaliação e otimização de sedações para adequado acoplamento dos pacientes aos aparelhos de ventilação mecânica, re-intubações de pacientes em situações de extubações não programadas, transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. A perspectiva dos TRR nesse hospital se mostra com uma característica diferente das outras instituições, que são compostas por clínicos. Com o passar da pandemia, urge pensar se seria interessante manter o anestesista como componente do TRR. A experiência com o anestesista e enfermeiro foi muito positiva pela rapidez, habilidade e resolutividade na tomada rápida de decisão em situações

extremas de criticidade.

Outra estratégia utilizada foi a definição de prescrições padrão, a partir do que a SESA determinava como medicações indicadas para Covid-19, baseada nas atualizações do Ministério da Saúde e nas melhores evidências científicas, porém a prescrição padrão era uma sugestão ao médico, dando autonomia para o plantonista alterar caso considerasse pertinente. Na área da fisioterapia, foi instituído o fisioterapeuta tutor por andar. Tal profissional estaria escalado no andar para treinar os colegas do plantão e prestar suporte em situações mais críticas. A enfermagem trabalhou com redimensionamento das equipes, aumentando o quantitativo de profissionais por plantão devido à expansão de leitos de UTI. Reestruturou-se também a figura do circulante, técnico de enfermagem com a restrição de circulação nas áreas assistenciais pelo grupo de colaboradores do apoio, como auxiliar de farmácia e copeiro. Este profissional exercia o papel de receber os medicamentos e dietas e o mais que fosse necessário, como os equipamentos de suporte à vida, direcionando-os aos devidos responsáveis nas unidades, a fim de que esses pudessem levar aos pacientes. Foi necessário e importante, para auxiliar os plantões noturnos e finais de semana, a criação do supervisor de enfermagem e supervisor médico para darem suporte às intercorrências dos plantões. Algumas áreas com menor número de profissionais recebiam suporte da OSS e, assim, a parte assistencial e os serviços foram sendo estruturados.

Em tempos de Pandemia, a rotina dos pacientes internados segue um fluxo diferente. O paciente não pode ter acompanhante e as visitas estavam suspensas. Logo, as notícias sobre o estado clínico do paciente ficam mais escassas, gerando angústia e sofrimento para pacientes e familiares, pois a visita tem o papel de manter o vínculo e o apoio psicológico ao paciente (CRISPIM *et al.*, 2020). A fim de minimizar essa situação, o hospital constituiu o time de humanização, que tem como um dos objetivos facilitar o processo de comunicação entre a família e o paciente, por meio do roteiro de comunicação geral com os familiares. A atuação da equipe, que é composta por médicos, psicólogos e assistentes sociais, tem o papel fundamental de aproximar o familiar do paciente. Para isso, existe um fluxo de comunicação por meio do qual são realizadas visitas virtuais, ligações por telefone e também passagem de informações via aplicativo de mensagem, para os casos menos graves.

Para os pacientes com problemas familiares, foi disponibilizada a realização das conferências familiares virtuais. O roteiro é composto pelo primeiro passo, a pré-conferência; o segundo passo é a conferência familiar (estabelecendo vínculo); o terceiro é o estabelecimento da comunicação e o quarto passo ocorre após a conferência, que trata dos registros.

Outra atribuição do time de humanização era prestar suporte emocional às equipes da linha de frente. A gestão da unidade, preocupada com a saúde mental dos profissionais, devido ao alto número de óbitos nos plantões, perdas frequentes que podem ser um fator estressor e, portanto, adoecedor, criou um fluxo de acesso ao atendimento psicológico aos profissionais. O fluxo conta com ações para a prevenção da Síndrome de Burnout e o suporte psicossocial. Essas atividades acontecem por meio de videoaulas, abordando técnicas meditativas para o manejo do estresse, material de psicoeducação e hotline de escuta, quando os psicólogos escutam as demandas dos profissionais e acolhem suas dores e sofrimentos, a fim de ajudá-los a lidar com essa nova realidade. Algumas ações são feitas para todo o hospital, mas para aqueles funcionários que precisam da escuta psicológica, a demanda pode chegar ao time de humanização a partir do próprio funcionário, a partir da percepção do gestor do mesmo e/ou ainda a partir da percepção da psicóloga de um comportamento disfuncional. Nesse último caso, a psicóloga conversa inicialmente com o gestor, o mesmo faz uma abordagem inicial do funcionário e, caso julgue necessário, encaminha para o acompanhamento voluntário.

Perfil da unidade frente às demandas do estado

O HELV nasceu com a missão de ser referência para os pacientes Covid-19 no Ceará e, durante a primeira onda da pandemia, cumpriu um papel relevante, atendendo mais de 2.714 pacientes confirmados ou suspeitos. Após 06 meses de funcionamento, a unidade recebeu a nova missão de, diante da queda do número de casos de Covid-19, se tornar um hospital cirúrgico e diminuir as filas de cirurgias eletivas do Estado. Então, foram feitas alterações em fluxos de funcionamento, redimensionamento de equipes, construção de protocolos que favoreceriam o novo tipo de paciente que iria chegar ao hospital, criação de ambulatórios

pré- cirúrgicos, contratação de cirurgiões e pactuações necessárias para que o hospital desse conta da nova demanda, sem esquecer completamente do que motivou sua criação - pacientes Covid-19.

Logo, o hospital estava diante de um novo cenário: trabalhar com 02 perfis de pacientes, o cirúrgico e o Covid-19, garantido a segurança do paciente, a eficácia e a qualidade dos serviços prestados. A primeira grande decisão foi construir os fluxos para que o paciente cirúrgico e o paciente Covid-19 não se encontrassem dentro da unidade, assim como as equipes também trabalhassem de maneira paralela, sem encontros intencionais e nem casuais, a fim de garantir que não houvesse a disseminação da doença no ambiente hospitalar.

Com tudo pronto, o hospital começou a atuar como cirúrgico em outubro de 2020, mas em novembro, os números de casos de Covid-19 começaram a aumentar no Ceará. Em janeiro, o hospital começou a ampliar novamente os leitos Covid-19 e diminuir os leitos cirúrgicos. Já em março de 2021, atingimos o que os especialistas falam ser o pico da segunda onda, com o hospital 100% ocupado por pacientes Covid-19. Para dar conta dessa nova demanda, os leitos hospitalares foram ampliados, tendo atualmente 112 leitos de enfermaria e 179 leitos de terapia intensiva.

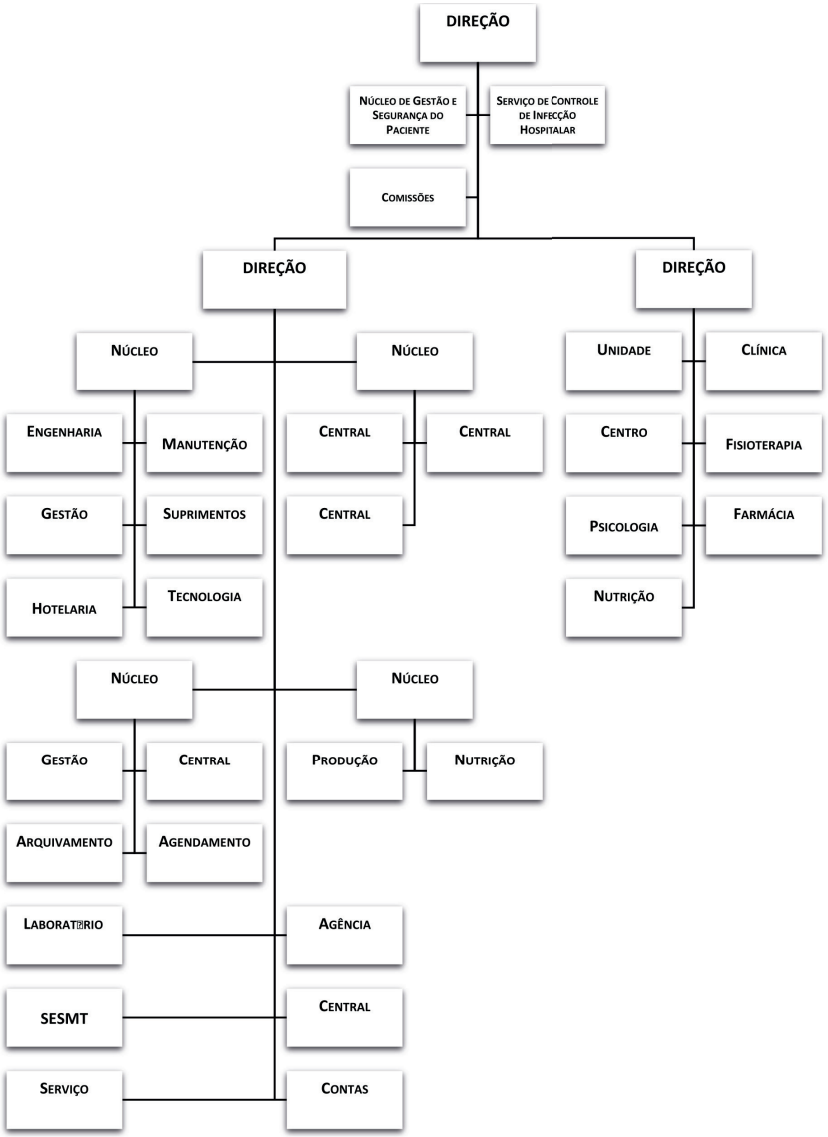
Considerações Finais

O processo de implantação do presente hospital ocorreu com o alvo de direcionar o atendimento hospitalar exclusivamente para pacientes com COVID- 19, objetivando reduzir o risco de sobrecarga e possível colapso no sistema de saúde do Ceará. Pela vivência de funcionamento do serviço e com base nos indicadores do hospital e do IntegraSUS, observou-se um elevado pico inicial de atendimentos, acompanhado por uma sensível diminuição das internações e das readmissões hospitalares, apresentando o número de altas mais elevado que o número de óbitos.

Com o final da primeira onda no Ceará, o hospital foi reorganizado e assumiu um novo papel na rede, dando vazão à demanda reprimida de cirurgias eletivas, porém sempre mantendo um número de leitos Covid-19, pois desde o início da pandemia sempre observou-se casos diários de Covid-19 no Estado.

No final do ano de 2020, a situação epidemiológica foi se modificando, o Ceará estaria entrando numa segunda onda. Mais uma vez, e junto com essa mudança, o HELV foi modificando seu perfil, encontrando-se em março de 2021 em pleno funcionamento, atendendo exclusivamente pacientes com Covid-19. Unimos esforços para prestar o melhor cuidado possível e na esperança que dias melhores cheguem ao Ceará, para que o HELV deixe, novamente, de ser um hospital de referência para Covid-19 e ocupe o seu novo papel na rede de atenção à saúde do Ceará.

Figura 1: Organograma de uma unidade hospitalar exclusiva para COVID-19, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.



Referências

ALMEIDA, M. C. et al. Implantação de um time de resposta rápida em um grande hospital filantrópico brasileiro: melhora na qualidade dos cuidados de emergência por meio do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 217-226, jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000200217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 27 mar. 2021.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plataforma IntegraSUS**: Boletim epidemiológico do novo coronavírus. Fortaleza: 2020 a. Disponível em: https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus. Acesso em: 10 mar. 2021.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde e dispõe sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado do Ceará.** Fortaleza: 2020 b. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/decreto-no-33-510-de-16-de-marco-de-2020/#:~:text=Documento%20publicado%20em%2016%20de,infec%C3%A7%C3%A3o%20humana%20pelo%20novo%20corona-v%C3%ADrus. Acesso em: 10 mar. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE (CNTS). **Como o coronavírus sobrecarrega os profissionais da saúde**. Brasília: 2020. Disponível em: https://cnts.org.br/noticias/como-o-coronavirus-sobrecarrega-os-profissionais-da-saude/. Acesso em: 16 mar. 2021.

CRISPIM, D. et al. Visitas virtuais durante a pandemia do Covid-19. **Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia**. 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-Covid-19.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Cultura, Segurança e Gestão: As 4 regras para formar uma equipe de sucesso**. São Paulo: 2018. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/as-4-regras-para-formar-equipe-de-sucesso/. Acesso em: 15 mar. 2021.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. **Organograma Institucional Hospital Estadual Leonardo da Vinci**, Fortaleza: 2020.

PAIVA, R.A.; RANDOW, R.; DINIZ, L.P.; GUERRA, V.A. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Revista Med Minas Gerais**, v.28, supl 5, e: S280523, 2018.

PRESTES, Andréa. **Manual do gestor hospitalar** – Brasília: Federação Brasileira de Hospitais (FBH), 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA). **Hospital Leonardo da Vinci começa a receber exclusivamente pacientes com Covid-19**. Fortaleza: SESA. 2020 a. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2020/03/23/hospital-leonardo-da-vinci-comeca-a-receber-exclusivamente-pacientes-com-Covid-19/. Acesso em: 20 mar. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA). **Hospital Leonardo da Vinci, em Fortaleza, passa a realizar cirurgias eletivas**. Fortaleza: SESA. 2020 b. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2020/10/14/hospital-leonardo-da-vinci-em-fortaleza-passa-a-realizar-cirurgias-eletivas/. Acesso em: 20 mar. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA). **Governo do Ceará vai comprar Leonardo da Vinci e transformar a unidade em hospital público permanente.** Fortaleza: SESA. 2020 c. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2020/11/26/governo-do-ceara-vai-comprar-leonardo-da-vinci-e-transformar-a-unidade-em-hospital-publico-permanente/. Acesso em: 18 mar. 2021.

Foto: Cassia Monteiro

Clara Assis Alves Silva
Elizianne Lima Estanislau

CAPÍTULO 4

Diretoria administrativa financeira e sua atuação na gestão de processos e de pessoas no contexto da pandemia

CAPÍTULO 4

Introdução

Este mal assolou todo o planeta de uma maneira jamais vista. E como não poderia ser diferente, trouxe muitos desafios para a instituição. Foi preciso paralisar algumas de nossas ações como: aulas presenciais, integração com visita guiada de novos bolsistas e colaboradores, eventos comemorativos, dentre outros. Ao tempo em que tivemos que nos reinventar para enfrentar essa terrível doença. De uma hora para a outra, a casa virou escritório de trabalho para parte dos profissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP-CE). Ninguém teve tempo de se preparar para a nova realidade, a pandemia chegou como um tsunami e impôs uma rotina excepcional, que tem exigido habilidades de colaboradores e gestores. Tivemos que gerenciar uma grave e profunda crise humanitária dentro da instituição, capaz de mostrar as fissuras presentes em todo contexto social, sejam elas no campo moral, ideológico, socioeconômico e/ou psicológico. Com as fissuras diante dos nossos olhos, fomos convocados a refletir sobre uma série de questões que, sobretudo, pudessem garantir a segurança e a saúde dos profissionais. Há de se considerar que esse novo vírus trouxe repercussões alarmantes que impactaram diretamente no mundo como um todo.

Neste capítulo, discorremos sobre as principais ações, desafios e resultados no contexto da pandemia dentro da ESP-CE, coordenados pela Diretoria Administrativa Financeira (DIAFI), em conjunto com as demais áreas da instituição. Nosso propósito inicial foi identificar as diferentes maneiras como os gestores poderiam apoiar a Diretoria no enfrentamento dos desafios impostos pela crise e a melhor forma de se adaptarem ao novo modo de viver que dela seguramente emergiria.

Este capítulo tem como objetivo mostrar a importância de tomadas de decisões urgentes frente a uma súbita crise, buscando descrever os principais métodos utilizados para o enfrentamento da doença com um mínimo de danos para nossos colaboradores e para a instituição.

Ações, desafios e resultados no contexto da pandemia

A DIAFI desempenhou uma função crucial no combate à pandemia, no sentido de alcançar e minimizar ao máximo os riscos de contaminação. Para isso várias providências emergenciais foram tomadas:

- Controle de entrada do público externo na instituição;
- Barreira Sanitária com medição de temperatura, frequência cardíaca e o nível de oxigenação no sangue, realizada por profissionais do Centro de Vigilância em Saúde da ESP/CE;
- Desinfecções externas e internas da instituição com soluções de cloro diluído em água, higienização das salas e orientação de distanciamento entre as estações de trabalho;
- Disponibilidade de álcool em gel 70% nas dependências da instituição para funcionários e visitantes para higienização das mãos;
- Higienização dos banheiros em intervalos breves e oferta de sabão e papel toalha para os funcionários lavarem as mãos;
- Distribuição de máscaras de proteção para todos os profissionais da instituição e visitantes, inclusive, seguindo a orientação da troca no período adequado;
- Elaboração de folder informativo impresso e virtual com as

medidas de higienização, uso do refeitório, dos banheiros e distanciamento entre as pessoas;

- Regime especial de trabalho (*home office*), de acordo com o Decreto n° 33.536, de 05 de abril de 2020. Diante dessa nova realidade, fez-se necessária a instalação do sistema VPN, sigla em inglês para "*Rede Virtual Privada*" que, como o nome diz, funciona criando uma rede de comunicações entre computadores e outros dispositivos que têm acesso restrito a quem tem as credenciais necessárias. O acesso VPN na ESP/CE foi implementado para que o colaborador pudesse, a partir de sua casa e com o seu computador pessoal, acessar os arquivos, pastas de trabalho e sistemas nos servidores da instituição, permitindo a continuidade dos trabalhos. Foi criado e disponibilizado um passo a passo para que os colaboradores pudessem configurar seus computadores para acessar a VPN da ESP/CE. A equipe de suporte do NUTIC se manteve presencialmente na instituição todos os dias, ajudando os trabalhadores que estavam em casa a configurarem seus computadores pessoais para acessar a VPN. No total, 141 colaboradores utilizam ou utilizaram em algum momento esse serviço para viabilizar o trabalho home office, o que foi um aliado para a instituição não parar;
- Estabelecido horário corrido de funcionamento, até o mês de julho de 2020, das 9 horas às 15 horas para os profissionais em trabalho presencial;
- As reuniões passaram a ser realizadas pela web para evitar aglomerações nas salas.

No decorrer do cenário epidemiológico, várias outras medidas foram sendo tomadas, dentre elas a criação do Grupo de Trabalho (GT), em maio de 2020, com profissionais de áreas estratégicas, com o intuito de normatizar o retorno das atividades da ESP/CE no período da pandemia e com a finalidade de elaborar um Plano de Retomada das Atividades com segurança para os nossos colaboradores.

Para a elaboração deste Plano, aplicou-se o Formulário para

Diagnóstico dos Trabalhadores da ESP/CE, cujo objetivo foi levantar os dados sobre a condição de saúde dos profissionais que estavam em regime especial de trabalho e em atividades presenciais durante o período da Covid-19. Esse formulário foi enviado para cada trabalhador pelo setor de Recursos Humanos (RH). Em seguida, os dados foram consolidados, analisados e discutidos em reunião on-line, realizada no dia 01/06/2020, com a participação do superintendente da instituição, diretores, assessores e supervisores. Com a aplicação deste formulário, o RH da instituição conseguiu fazer uma avaliação quantitativa do número de casos de Covid-19 em pessoas acometidas na ESP/CE. Ressalta-se que o plano ficou sujeito à alteração de acordo com o quadro epidemiológico da Covid-19 e/ou Decreto do Governo do estado do Ceará. As seguintes medidas adotadas consistiram em dar continuidade às primeiras citadas mais acima, dentre outras que visavam o retorno seguro do profissional à ESP/CE:

- A DIAFI/RH, por meio do Núcleo de Gestão Administrativa (NUGAD), continuou a desinfecção das áreas externas e internas da ESP/CE, semanalmente;
- A Assessoria de Comunicação e Marketing (ASCOM) ficou responsável pela elaboração de conteúdo informativo e de conscientização da prevenção ao Covid-19 e, diariamente, esse conteúdo tem sido divulgado através de e-mail institucional e das redes sociais da ESP/CE;
- Foi instituído o uso obrigatório de máscaras de proteção por todos os profissionais da instituição e visitantes;
- O uso do álcool 70%, de preferência em gel, continua sendo disponibilizado nas dependências da ESP para funcionários e visitantes;
- O retorno de mais profissionais continuou condicionado à análise do cenário epidemiológico;
- Parte dos funcionários permaneceram com trabalho em home office, sob supervisão do gestor ou assessor de cada setor;
- Cada gestor da ESP ficou responsável por preparar a logística de trabalho de sua equipe, baseado nos percentuais descritos,

tendo como critérios:

a) Pessoas que já tiveram a Covid-19;

b) Pessoas que não estão no grupo de risco, que não apresentem sintomas e não estão em contato com pessoas infectadas;

c) Observação das normas de distanciamento.

- Nenhum setor ficou fechado;
- As pessoas que estavam em atividades presenciais fizeram o teste rápido; caso o resultado fosse "positivo", o colaborador era orientado, segundo as normas técnicas da Secretaria da Saúde, a permanecer em isolamento social por 14 dias;
- Os colaboradores e servidores que faziam parte do grupo de risco permaneceram em regime de trabalho especial, a não ser que estivessem imunizados;
- A data para o retorno das aulas presenciais ficou condicionada ao Decreto do Governo do Estado e à decisão da superintendência;
- Continuamos com o controle de entrada das pessoas na instituição, com aferição da temperatura, sendo encaminhadas para casa aquelas que estivessem com febre (a partir de 38°);
- Houve a demarcação do espaço na recepção para contato das pessoas com o guarda ou recepcionista;
- O RH promoveu um Plantão Psicológico, um atendimento breve, com o objetivo de atender à pessoa com demanda decorrente desse momento de pandemia. A ideia central desta modalidade de atendimento é oferecer a quem procura acolhimento e sescuta. Segundo Dantas (2016), o Plantão Psicológico é um espaço de reflexão, ressignificação e suporte, que visa promover o autocuidado do sujeito diante do seu sofrimento psíquico. Os atendimentos são agendados pelo telefone: (85) 3486-6199;
- Recomendou-se aos profissionais da ESP/CE, que trabalhavam ou prestavam algum serviço em Unidades de Saúde, que

passassem em suas casas para higienização antes de irem à Escola;

- As reuniões continuam pela web conferência.
- Vale ressaltar que as ações acima estarão sujeitas à análise da evolução do vírus, bem como ao Decreto do Governo do estado do Ceará.

Como bem discorremos anteriormente, a Diafi seguiu e continua cumprindo cada ação instituída pelo Grupo de Trabalho, bem como com o Plano de Retomada das Atividades. Mas um de seus maiores desafios foi trabalhar a rotina dos fluxos de seus processos, reorganizar, planejar e definir uma nova rotina de trabalho para que a instituição não sofresse nenhum dano administrativo e/ou financeiro. Não foi fácil, equipe reduzida, situação inesperada, o receio de não conseguir cumprir prazos, ao tempo que tínhamos que focar na saúde, proteção e segurança dos nossos colaboradores. A Diafi foi guerreira ao lidar com situações emergenciais e de risco iminente, firme nas tomadas de decisões em meio à crise existente. Juntamos as nossas principais frentes, como o Núcleo de Gestão Financeira, Núcleo de Gestão Administrativa, equipe de Análise de Processos e Recursos Humanos. Foi necessário traçarmos estratégias de planejamento e ações imediatas que exigiam a colaboração, agilidade e habilidade de todos. Fomos fortes, abraçamos a causa, nos apoiamos, fizemos uma força tarefa com aqueles que podiam estar presencialmente e até mesmo com aqueles que não podiam, mas que continuavam contribuindo na fluidez de nossos processos. E nada, absolutamente nada, em relação aos processos administrativos e financeiros, parou. Demos sequência e cumprimos à risca nossos prazos e pagamentos institucionais.

Mesmo com toda proteção e cuidados, a Diretoria não passou despercebida pela onda avassaladora do Covid-19. Vários dos nossos colaboradores foram acometidos pela doença, alguns perderam entes próximos, uns precisaram ser acompanhados pela psicóloga da instituição. Toda a escola estava estruturalmente abalada, principalmente a equipe da Diafi, que teve que cumprir e dar suporte a todas as áreas da instituição. Afinal, a ESP/CE, por ser uma escola de saúde, está presente em todo o contexto da pandemia, realizando capacitações, compartilhando conhecimento, criando e inovando, comunicando e contribuindo para o

combate a essa doença dia e noite. Queremos (Diafi) destacar aqui todo o apoio e dedicação do nosso atual superintendente, Dr. Marcelo Alcantara, em sua condução nesse trágico cenário epidemiológico. Ele que, com maestria, inspirou e mostrou a todos que fazem parte da ESP/CE a importância do trabalho coletivo e inovador na batalha contra esse vírus.

Aos poucos aqueles que foram acometidos pelo vírus começaram a retornar ao trabalho após a quarentena e, mais uma vez, tivemos que estudar, repensar o nosso plano de retomada das atividades, criando o seguinte protocolo institucional:

Protocolo Institucional de orientação sobre o retorno seguro dos trabalhadores da ESP/CE em tempos de pandemia (Covid-19)

A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, por meio da Superintendência e do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde, desenvolveu um Protocolo Institucional de Orientação Sobre o Retorno Seguro dos Trabalhadores da ESP/CE em Tempos de Pandemia (Covid-19).

Esse protocolo visa auxiliar o retorno seguro de seus trabalhadores com medidas de prevenção e monitoramento da saúde do trabalhador. Compreendemos que a situação atual exige cuidados para a convivência segura de todos os trabalhadores envolvidos. Dessa forma, além das medidas já adotadas, é fundamental que todos os trabalhadores sigam as recomendações que serão colocadas.

Eixo 1: medidas de prevenção à Covid-19

Ao trabalhador compete:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel sempre antes e após contato com superfícies ou objetos compartilhados (ex.: maçaneta, computadores, interruptores, papéis – processos, cadernos etc).
- Evitar contatos próximos como abraços, aperto de mão, beijo etc.

- Manter, pelo menos, 2 metros de distância entre você e qualquer pessoa, independentemente do uso da máscara.
- Sempre usar máscara durante a permanência na ESP e no trajeto de casa para o trabalho, evitando tocar nos olhos, nariz e boca. Importante lembrar que as mãos tocam muitas superfícies e elas podem estar contaminadas com o vírus.
- Fazer a troca da máscara de acordo com as seguintes situações:

- Se for de pano: a cada 2 ou 4 horas, caso esteja úmida ou suja. Observar o desgaste do tecido e lavar sempre após o uso.

- Se for cirúrgica: trocar a cada 4 horas ou quando estiver saturada (suada).

- Se for N95 ou PFF2: trocar a cada 15 dias de uso, se não estiver suja, seguindo as recomendações de proteção durante a colocação e retirada da máscara (verificar vídeo institucional).

- Ao almoçar, ter consigo um saco ou vasilha "tipo Tupperware" para conservar a máscara de pano ou N95. Importante deixar uma abertura (furos) na vasilha e no saco para que o ar circule. Nunca abafar as máscaras.
- Caso venha a utilizar máscaras de pano, levar consigo sempre outra máscara reserva. E ao retirar a máscara suja, deixar em um compartimento separado na bolsa e dentro de um saco para evitar contaminação.
- Evite compartilhar equipamentos, ferramentas e objetos de uso pessoal.
- Higienizar com álcool isopropílico 70% o teclado e o mouse do computador antes de cada uso e higienizar a mesa de trabalho com álcool etílico 70%.
- Caso a instituição não consiga dispor do álcool isopropílico, o ideal é cobrir o teclado com plástico filme e utilizar o álcool etílico para limpeza. No caso do mouse, higienizar as mãos antes e após o seu uso.

- O banheiro, por ser um espaço compartilhado e abafado, deverá ser usado preferencialmente por uma pessoa por vez e/ou no máximo duas pessoas.
- Importante manter a tampa do vaso sempre fechada, principalmente ao dar descarga.
- Importante que o banheiro permaneça com a porta aberta sempre após o uso para que haja ventilação natural.
- Nos espaços de uso comum, evitar aglomeração de pessoas, obedecendo sempre à recomendação de distanciamento e uso da máscara.
- Durante o uso da copa, recomenda-se que os setores tenham seu horário para utilização do micro-ondas, assim como para utilização da mesa, obedecendo à distância de 2 cadeiras entre cada pessoa.
- Higienizar as mãos antes e após o uso do micro-ondas.
- Caso tenha vontade de espirrar ou tossir no momento que estiver se alimentando, usar lenço de papel para cobrir a boca e o nariz.
- Ao utilizar o bebedouro, evitar tocar a garrafa ou copo na torneira. Sempre utilizar o álcool líquido a 70% para limpeza.
- Manter limpos os locais mais expostos à contaminação das mãos como: maçanetas, telefones, bancadas e braços das cadeiras.
- Lavar talhares e vasilhas preferencialmente em casa.
- Manter sacolas higienizadas antes de entregar a alguém e, após receber, higienizar as mãos.
- Trabalhadores que manejam muitos documentos (papelada) deverão sempre manter as mão higienizadas antes e após tocarem nos mesmos.
- Realizar reuniões de forma remota.
- Evitar sacudir roupas, bater nas almofadas ou realizar qual-

quer tipo de ação que venha a dispersar partículas de pó.

Ao serviço compete:

- Fornecer os insumos necessários para a realização da higienização das mãos e das superfícies e objetos de uso comum.
- Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os trabalhadores, quando necessário.
- Realizar a limpeza e desinfecção da estação de trabalho pré e pós-turno.
- Estabelecer requisitos de inventário para Equipamento de Proteção Individual (EPI) / agentes de limpeza e compras.
- Reforçar a limpeza, no mínimo 2 vezes ao dia, nos locais mais expostos à contaminação das mãos como: maçanetas, telefones, bancadas e braços das cadeiras.
- Reforçar a limpeza nos banheiros e na copa.
- Realizar a limpeza completa no ambiente em que é realizada a testagem rápida, sempre após o fim do turno.
- Verificar o descarte correto do lixo hospitalar (lixo da testagem rápida).
- Ofertar dispensadores de álcool gel 70% nas dependências da ESP.
- Evitar aglomeração dos trabalhadores nos espaços da ESP.
- Considerar o trabalho home office sempre quando houver possibilidade.
- Afastar trabalhadores do grupo de risco e, caso seja necessária a presença do trabalhador, realizar o rodízio entre os mesmos para evitar grande quantidade de trabalhadores em um mesmo ambiente.
- Realizar a limpeza periódica do filtro do ar-condicionado de cada setor.
- Fornecer testagem para seus trabalhadores para fins de tria-

gem e/ou diagnóstico dos trabalhadores já imunizados e dos sintomáticos.

- Realizar barreira sanitária para verificação da temperatura, saturação e estado físico geral.

Eixo 2: medidas de monitoramento e intervenção em saúde do trabalhador com Covid-19

Ao trabalhador compete:

- Comunicar ao gestor imediato sempre que apresentar sintomas de Síndrome Gripal (tosse, coriza, espirros, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça, obstrução nasal, cansaço e febre) ou sintomas como diarreia, cólica abdominal, perda de olfato e perda do paladar.
- Caso apresente algum sintoma sugestivo para Covid-19, o trabalhador deverá permanecer em casa e comunicar ao gestor.
- Caso o trabalhador apresente algum parente que conviva no mesmo domicílio e que seja confirmado ou suspeito para Covid-19, deverá comunicar imediatamente ao gestor.

Ao gestor imediato compete:

- Para fins de rastreamento institucional, o ideal é que os trabalhadores realizem o rodízio com grupos de trabalho fixo. Ou seja, se o trabalhador 1 e 2 estão na segunda, os mesmos deverão permanecer juntos e no mesmo dia da semana. Dessa forma, conseguimos rastrear os casos suspeitos e seus contactantes institucionais, evitando a disseminação do vírus para o grupo de trabalho completo do setor.
- Trabalhar presencialmente com equipe mínima, realizando, se possível, cursos no formato EAD.
- O gestor ficará responsável pelo monitoramento da saúde de seu time, devendo realizar o afastamento do trabalhador nas seguintes situações:

1. Trabalhador com suspeita de Covid-19: é o trabalhador que apresenta 1 ou mais sintomas clínicos da doença. O mesmo deverá ser afastado por 7 dias e, a partir do 8° dia, a instituição realizará a sua testagem rápida. Caso o resultado seja negativo, o trabalhador poderá retornar as suas atividades; caso seja positivo, ficará afastado por mais 7 dias + 72 horas assintomático.
2. Trabalhador confirmado para Covid-19: é o trabalhador que apresenta 1 ou mais sintomas clínicos + diagnóstico laboratorial confirmado e/ou imagem (TCAR, raio-x) sugestiva para Covid-19. O mesmo deverá ficar afastado do serviço por no mínimo 14 dias + 72 horas assintomático. Importante acompanhar esse trabalhador para saber a evolução da sua doença.
3. Trabalhador contactante de caso confirmado ou suspeito para Covid-19: é o trabalhador que teve contato (ficou no mesmo ambiente/setor de trabalho/casa) com aquele caso que teve a confirmação da doença de forma laboratorial (confirmado) ou com aquele caso que apresentou sintomas clínicos (suspeito). O contactante deverá ficar afastado por 7 dias, a partir do último contato que ele teve com o caso suspeito ou confirmado. É de competência do gestor monitorar sua evolução clínica, observando se o mesmo apresentou algum sintoma durante esse período.

- Realizar o acompanhamento da saúde do trabalhador, fornecendo o apoio necessário.
- Caso haja piora dos sintomas, oriente a buscar atendimento médico presencial. Em caso de realização do teste para Covid-19, o trabalhador deve permanecer na residência até que seja emitido o resultado do exame ou o parecer médico.
- Realizando ou não o teste, o trabalhador só deve retornar ao trabalho quando autorizado por um médico.
- Se ao término do período de afastamento recomendado pelo médico persistirem os sintomas, o trabalhador deverá ser orientado a permanecer em sua residência por mais 7 dias. Se ao final deste período ainda houver qualquer sintoma, o tra-

balhador deverá procurar novamente o atendimento médico presencial.

- Caso o trabalhador, mesmo com sintomas, insista em ir ao serviço, o mesmo deverá ser afastado compulsoriamente e deverá ser tranquilizado pelo gestor quanto às suas condições de trabalho.
- Caso o gestor perceba que algum trabalhador precisará de acompanhamento psicológico, deverá entrar em contato com o serviço de apoio implantado na instituição.

Ao serviço compete:

- Estruturar campanhas internas de prevenção à Covid-19 e informar sobre as mudanças de horário que podem ocorrer nesse período.
- Dispor o protocolo institucional de instruções sobre a Covid-19 em todas às áreas de acesso para os trabalhadores.
- Quando o transporte institucional for utilizado por mais de uma pessoa, manter sempre os vidros abertos para facilitar a circulação do ar e o maior distanciamento possível uns dos outros, evitando o contato físico.
- Fornecer testagem para seus trabalhadores para fins de triagem e/ou diagnóstico dos trabalhadores já imunizados e dos sintomáticos.
- Realizar a limpeza dos setores antes e após o turno de trabalho.
- Capacitar seus trabalhadores quanto às boas práticas de saúde e convivência em tempos de Covid-19, sempre que necessário.
- Fornecer EPIs e insumos para todos os trabalhadores.
- Fornecer condições adequadas para preservar a saúde de seus trabalhadores.
- Criar um canal direto para acompanhamento dos casos con-

firmados (WhatsApp, ligação, etc).

- Notificar todos os casos confirmados e testados por suspeita.

*Ressalta-se que esse protocolo foi elaborado e fundamentado pelas recomendações da Norma Reguladora 32 (NR32) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sendo adaptadas para a nossa realidade.

Em 10 de Agosto de 2020, a ESP/CE avançou um pouco mais na retomada de suas atividades. Afinal, somos escola de saúde, vários profissionais da linha de frente dos hospitais e unidades de saúde do Ceará, naquele momento, estavam sendo capacitados dentro da nossa instituição, para trabalhar, manusear e salvar vidas. Além de ser um local de apoio para esses trabalhadores, a ESP/CE se encontrava em um turbilhão de demandas administrativas, novos projetos que exigiam uma agilidade ainda maior em seus processos de trabalho, principalmente no âmbito da inovação tecnológica. Nesse período, fez-se necessário o retorno de 60% de seus colaboradores. Mal sabíamos que em tão pouco tempo voltaríamos atrás nessa decisão.

Em 04 de novembro do mesmo ano, em virtude do cenário da Covid-19, o GT responsável pela condução das ações sobre a pandemia na ESP/CE enviou um memorando aos setores da instituição, reforçando a importância de continuarmos observando e seguindo as normas de segurança contidas no manual, com os protocolos sanitários elaborados e divulgados anteriormente. Com o cenário epidemiológico crescente e o adoecimento da equipe administrativa da instituição, em quase sua totalidade, trouxemos a Unidade Móvel de Testagem da Covid-19, disponibilizado pelo Laboratório Central (Lacen). Assim, 139 colaboradores foram testados, mostrando mais uma vez o compromisso e o cuidado com nossos profissionais.

Em fevereiro de 2021, enviamos aos setores o Memo Circular, intensificando as medidas de segurança, pois estávamos diante de uma segunda onda, enfrentando uma nova cepa do vírus bem mais contagiosa e com uma alta taxa de letalidade em nosso Estado. O governo precisou adotar medidas mais restritivas, lançando o Decreto nº 33.927, de 06 de fevereiro de 2021. No mês seguinte, com o Decreto nº 33.965, de 04 de

março de 2021, determinou o *lockdown*. A Diafi, internamente, já estava mantendo seu ritmo de trabalho, sempre acompanhando a mudança no cenário epidemiológico e preparada para quaisquer alterações de acordo com suas condições e as orientações dos órgãos parceiros.

O cenário de isolamento social, o temor em perder a vida e os seus entes queridos, como também a contenção ou perda da renda econômica pessoal e familiar, e as incertezas do futuro têm aumentado comportamentos de ansiedade, desespero e medo. Considerando esses aspectos e com a intenção de amenizar os impactos psicológicos, durante e após a crise da Covid-19, continuamos com acolhimento psicológico aos funcionários, os enlutados e também os que estejam apresentando dificuldades em administrar esse momento de crise. Esse acolhimento se dá através de uma escuta empática, prosseguindo com encaminhamentos aos serviços especializados. A escuta psicológica tem como finalidade acolher, orientar e encaminhar.

Para Dourado, Macêdo e Lima (2016), a escuta psicológica se refere a uma escuta diferenciada, que implica na interação com assuntos capazes de exprimir sentimentos, experiências e percepções. É um recurso básico que pode se mostrar eficaz no sentido de auxiliar os trabalhadores, no contexto organizacional, a reelaborarem seus conflitos.

Silva (2009) aborda a importância da escuta em relação ao enfrentamento do estresse no trabalho. O autor salienta que o psicólogo organizacional, ao promover um espaço de escuta, viabiliza meios para amenizar o estresse e melhorar tanto a saúde do trabalhador quanto o ambiente de trabalho. Dessa forma, percebe-se a importância da escuta como uma forma de cuidado com o outro.

O cenário ainda é preocupante, os cuidados e ações na Escola de Saúde Pública continuam sendo uma constante. As informações sobre os riscos à saúde causados pela pandemia e a atualização do cenário epidêmico no estado e no país é de extrema importância para não descuidarmos e seguirmos as orientações da Organização Mundial de Saúde com informações precisas e confiáveis, permitindo tomadas de decisões seguras e conscientes. Essas ações possibilitam adotarmos comportamentos positivos para a nossa proteção e a dos nossos entes queridos. Ainda é cedo para sabermos qual o impacto atual da pandemia em nossa instituição. Isso depende da duração da crise. Durante todo esse pe-

ríodo, vários memorandos foram enviados com ações e comunicados reforçando as medidas de segurança.

O que temos certeza é que ninguém sai ileso de uma pandemia, mesmo que você não tenha testado positivo para a Covid-19, mesmo que não tenha amigos próximos ou familiares infectados ou que não tenha perdido alguém que ama. O fato é que fomos todos impactados de alguma forma pelos efeitos dessa pandemia e ainda sentiremos as consequências a longo prazo. Não se atravessa uma estrada desconhecida sem sofrermos transformações ao longo do caminho. Nesse trajeto, que já dura um ano, muitas vidas se foram, muitas delas são familiares de nossos colaboradores. Isso impacta em uma rede extensa de pessoas enlutadas em nossa instituição. Foi preciso lançar um olhar acolhedor e cuidadoso para essas pessoas, e a Diafi fez e faz o possível para acompanhar seus profissionais. O que queremos dizer com isso é que a pandemia trouxe não só desafios, mas também uma capacidade de lidarmos com sentimentos, sensações, readaptações, reinventar-se, renascer, produzir, ajudar, criar. E com isso, uma grande esperança de vencermos essa terrível pandemia.

Referências

CEARÁ. Decreto n° 33.536, de 05 de abril de 2020. Prorroga as medidas de enfrentamento à disseminação do Novo Coronavírus no Estado do Ceará, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Ceará.** Disponível em: http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200405/do20200405p01.pdf Disponível em: Acesso em: 24 mai. 2021.

CEARÁ. Decreto nº 33.927, de 06 de fevereiro de 2021. Prorroga o isolamento social e estabelece medidas preventivas direcionadas a evitar a disseminação da Covid-19 no Estado do Ceará, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Ceará.** Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/diarioOficial.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.

CEARÁ. Decreto nº 33.965, de 04 de março de 2021. Restabelece, no município de Fortaleza, a política de isolamento social rígido como medida de enfrentamento à Covid – 19, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Ceará.** Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DO20210304p01.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.

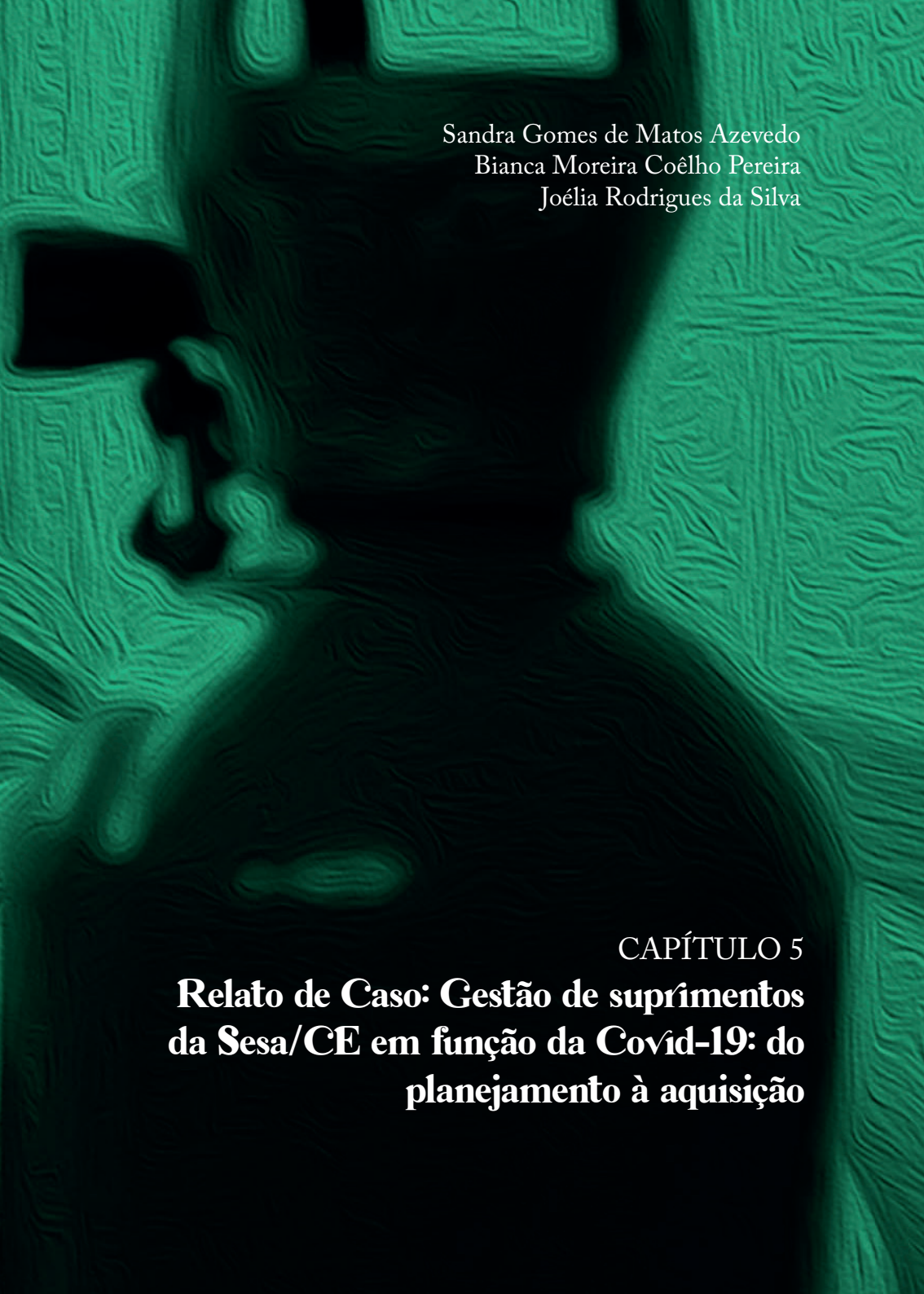
DANTAS, J. B. Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 232- 241, jan./jun. 2016. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/5597. Acesso em: 24 mai. 2021.

DOURADO, A. M.; MACÊDO, S.; LIMA, D. **Experienciando a escuta clínica no estágio em psicologia: um estudo fenomenológico.** In: SAMPAIO, A.A.S., ESPÍNDULA, D.H.P. (org.). Pesquisa e prática em psicologia no sertão. Brasília: Instituto Walden, 2016. p. 471-495. Disponível em: https://www.walden4.com.br/livrosw4/pdf/iw4_sampaio_espindula_1e_2016.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.

SILVA, E. P. A escuta do trabalhador estressado enquanto estratégia de aprimoramento da formação profissional. **Aletheia**, Canoas, n. 29, p. 43-56, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100005. Acesso em: 24 mai. 2021.

Foto: Tatiana Fortes

Sandra Gomes de Matos Azevedo
Bianca Moreira Coêlho Pereira
Joélia Rodrigues da Silva



CAPÍTULO 5

Relato de Caso: Gestão de suprimentos da Sesa/CE em função da Covid-19: do planejamento à aquisição

CAPÍTULO 5

"É na crise que aflora o melhor de cada um, porque sem crise todo vento é uma carícia. Falar da crise é promovê-la, e calar-se na crise é exaltar o conformismo. Em vez disto, trabalhemos duro. Acabemos de uma vez com a única crise ameaçadora, que é a tragédia de não querer lutar para superá-la." Albert Einstein

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta da República Popular da China, especificamente da cidade de Wuhan, sobre vários casos de pneumonia ocasionada por um novo tipo de coronavírus. As autoridades sanitárias da China passaram a acompanhar os efeitos e o nível de transmissibilidade da doença, posteriormente denominada Covid-19. Ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a Covid-19 é uma doença infecciosa que apresenta como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca.

Como medida de alerta e orientação para as lideranças mundiais,

no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional a pandemia Covid-19. No Brasil, o alerta foi formalizado em fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria constituindo a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2020). O primeiro caso no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro desse ano, na cidade de São Paulo.

Na fase inicial, a pandemia suscitou no meio científico e no setor saúde diversas ações, de trato incipiente e sem perspectiva de resultados assertivos, para minimizar os danos na sociedade e assegurar a assistência aos pacientes com sintomas da doença. Ainda nos primeiros meses da pandemia, o Centro de Controle de Doenças – CDC, dos Estados Unidos, alertou sobre o risco da escassez de matéria-prima e equipamentos de proteção individual (EPI) no mercado, o que impactaria diretamente na segurança dos trabalhadores da saúde e no atendimento aos pacientes (EUA, 2020).

O cenário da pandemia se configurou como um grande desafio para a gestão logística das unidades hospitalares e dos centros de distribuição dos estados, exigindo medidas ágeis e eficazes para abastecimento das unidades de saúde, em consonância com os dispositivos legais e normativos, sem comprometer a qualidade e agilidade do atendimento. Diante desse cenário caótico, publicizado em todos os meios de comunicações, os estados iniciaram uma verdadeira força-tarefa para mapear os insumos necessários, equipamentos e profissionais necessários ao atendimento da população infectada. Outrossim, diariamente, autoridades públicas, cientistas e profissionais da saúde teciam comentários e instruções sobre os cuidados e ações necessários para conter os números de infectados e o nível de transmissibilidade.

A logística de insumos no Ceará

A Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) divulgou, no dia 11 de fevereiro de 2020, 'O Plano Estadual de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCoV)', que apresentava "recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação da Vigilância em Saúde, de forma a atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores

quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do novo coronavírus (2019-nCoV)" (CEARÁ, 2020, p. 10). Atualizada, em 09 de dezembro de 2020, a nova edição compreendia recomendações técnicas para o enfrentamento de uma possível segunda onda.

No que se referia à organização logística de aquisição e distribuição de insumos no cenário nacional, o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, defendeu no início da pandemia a compra centralizada dos insumos e sua distribuição para os estados e, por sua vez, os estados se responsabilizavam pela distribuição para os municípios. No entanto, com as disputas dos países por insumos a nível mundial, a escassez de matéria-prima e as dificuldades de cumprimento dos contratos por parte dos fornecedores, Mandetta mudou sua orientação e afirmou que *"A compra que o Ministério da Saúde está tentando fazer centralizada é um esforço. Façam vocês também, localmente internacionalmente. Os recursos que a gente repassa podem ser usados"* (MARIZ et al, 2020). Passou a ser comum nos noticiários informações de falta de leitos em hospitais e serviços de saúde com déficit de equipamentos de proteção individual (EPIs) nos países que eram epicentro da COVID 19, o que provocou a morte de muitas pessoas, incluindo muitos profissionais da saúde.

Nesse contexto, a Secretaria da Saúde do Ceará, por meio da então Célula de Execução de Compras (CEXEC), iniciou uma busca ativa junto aos fornecedores locais e fabricantes nacionais, bem como a análise da autonomia de estoque no Centro de Distribuição (CD) da SESA e almoxarifados das unidades de saúde da Rede SESA, dos insumos necessários para atendimento aos pacientes diagnosticados com Covid-19, bem como dos equipamentos de proteção individual (EPI) para proteção dos profissionais da saúde do Estado. O contingente visava o abastecimento dos 7 (sete) hospitais de grande porte da rede e mais o Hospital Leonardo da Vinci, adquirido em março de 2020 pelo Estado, administrado pela organização social Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). A unidade passou a ser referência no atendimento a pacientes com Covid-19 no Ceará.

Em meados de maio a junho de 2020, o cenário mundial configurava a crise da escassez. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) registrava a falta de insumos no mercado e a alta competitividade entre os países, quando aqueles com maior poder aquisitivo

concentravam a compra de insumos, comprometendo não só o atendimento dos pacientes acometidos pela Covid-19, como também todos os demais que necessitavam de hospitalização nesse período (SBRAFH, 2020). Em uma pesquisa realizada pela SBRAFH, em todas as regiões do Brasil, visando apreender a gestão de suprimentos nos hospitais, 87% dos entrevistados relataram ruptura de estoque de suprimentos durante a pandemia.

> Segundo os farmacêuticos hospitalares, as maiores dificuldades de abastecimento envolvem medicamentos para sedação (64%), seguido de bloqueadores neuromusculares (59%) e analgésicos (37%). Também foi evidenciado por 65% dos profissionais a falta de perspectiva para garantir a continuidade da prestação de serviços pelos próximos três meses, com regularidade de suprimentos. (RODRIGUEZ; PAUFERRO, 2020, p.2).

Com a alta demanda dos serviços de saúde do Estado por medicamentos e EPIs, a referida escassez dos produtos no mercado e o aumento excessivo dos preços, a gestão de suprimentos da SESA precisou encontrar soluções ágeis e seguras para garantir o abastecimento dos equipamentos de saúde, com qualidade e transparência. De acordo com Silva (2019, p. 26) a gestão de estoques tem por objetivo alcançar "... eficiência das operações de suprimento. Dependendo da forma como os suprimentos são obtidos ou fabricados, seus custos podem ser maiores ou menores". O objetivo desse trabalho é documentar e contribuir com o conhecimento técnico de gestão de planejamento e aquisição de itens críticos, em situações de emergência, especificamente no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, e sua repercussão na gestão de estoque e abastecimento da rede de unidades da SESA.

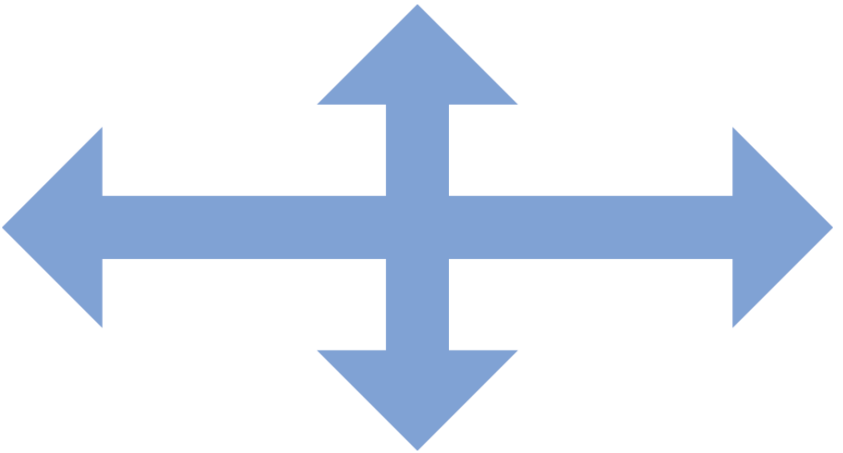
Método

Trata-se de um estudo descritivo e metodológico, do tipo relato de caso, cujo local de estudo foi a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O universo da pesquisa considerou o período de fevereiro de 2020 a junho de 2021. Segundo Matias-Pereira (2019, p. 87) a pesquisa do

tipo descritiva é um "método que cuida da descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos". Dessa forma, o presente estudo considera os fatos e variáveis da pandemia que implicaram na gestão de suprimentos da SESA, no que se refere aos processos de planejamento, execução e aquisição de produtos.

A Célula de Execução de Compras e a Célula de Planejamento e Monitoramento de Compras (CECOM), em decorrência do cenário de emergência de saúde pública e do crescimento acelerado dos casos de Covid-19, precisaram definir um método de condução das compras dos insumos críticos para suprir a necessidade de atendimento dos serviços de saúde. O método de condução do trabalho foi definido em 4(quatro) fases, com base em um processo iterativo.

Figura 1: Método Iterativo de Gestão de Compras e Aquisição em Cenário de Emergência



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

Esse processo é caracterizado como iterativo, devido à impossibilidade de precisar o resultado em decorrência do cenário caótico, necessitando de idas, vindas, trocas de experiências, avaliações e testes para

que o ciclo se complete e permita melhoramentos contínuos (GOULD; LEWIS, 1985). Essas fases, como a própria Figura 1 demonstra, são complementares e podem ser acessadas várias vezes até que se consiga atingir eficácia no resultado.

Cada Fase foi estruturada tendo como premissa a gestão para resultados, o sincronismo e segurança dos processos, a melhoria contínua das atividades e do processo decisório e a transparência das informações. A seguir detalhamos os objetivos e atividades de cada fase:

Fase 2 – Planejamento: tem por objetivo, mediante informações, programar a abertura de processo de compra de caráter emergencial, com vistas a suprir o abastecimento da rede pelo período de 3 meses, bem como abertura de processo licitatório visando o Sistema Registro de Preços por 12 meses, tendo em vista que o cenário de incertezas decorrente da pandemia dificulta a previsão do consumo de medicamentos e EPIs nos serviços de saúde.

Fase 3 – Execução: Essa etapa compreende todo o percurso de instrução processual para abertura dos processos emergenciais baseados na análise dos quantitativos sugeridos, declaração de disponibilidade financeira, elaboração do Termo de Referência (TR), descrição de itens, pesquisa de mercado, fase de cotação das propostas para concorrência por meio do sistema Licitaweb, utilizado no Estado para aquisição por Pregão Eletrônico sob gestão da SEPGI. Com a publicação do instrumento legal de compra, o demandante inicia o processo de aquisição que engloba desde a solicitação de aquisição até a emissão da nota de empenho, contendo o nome do fornecedor, a especificação do produto, a importância da despesa e a unidade orçamentária. Cabe ao Gestor do Contrato o acompanhamento dos pedidos de aquisição e o atendimento ao dispositivo legal.

Fase 4 – Controle: por fim, o processo de controle visa acompanhar as fases de planejamento e execução, de forma a identificar falhas e acertos no fluxo processual, realizar análises dos resultados, registrar lições aprendidas e subsidiar, com informações, a fase inicial, de pesquisa, compreendendo o ciclo iterativo e caráter orgânico da gestão de suprimentos, especialmente, em cenários emergenciais.

A pandemia do novo coronavírus impactou diretamente na ma-

nutenção da Saúde Coletiva. Essa área do conhecimento adota como prática de estudo a conjugação dos saberes e a interdisciplinaridade. Diante desse contexto, é comum emergirem novos olhares e técnicas, provocando a construção de cenários diversos, seja no método de gerar hipóteses ou na forma de análise dos dados, como na criação de instrumentos de coleta de dados (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). A singularidade da gestão de compras e aquisições na Saúde Pública jamais poderia ser conduzida sem albergar contribuições das áreas da Medicina, Administração, Ciências da Computação e Comunicação, ampliando as possibilidades de análise de cenário, de planejamento e execução dos processos e a definição de mecanismos, métodos e tecnologias focados em resultado.

Resultados

Segundo dados, cerca de 80% das pessoas infectadas pelo novo coronavírus se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por Covid-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e com comorbidades têm maior risco de ficarem gravemente doentes.

Entendendo o cenário de Emergência em Saúde Pública, em decorrência do enfrentamento da Covid-19 e a obrigatoriedade do setor público em garantir a conformidade de seus processos com a legislação e normativos legais. Cita-se, para efeito de condução dos processos licitatórios, o art. 4° da Medida Provisória n° 926, de 20 de março de 2020, referente à Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que afirma ser "dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei" (BRASIL, 2020, p.1). A CEXEC, na Fase 1, procedeu com as seguintes medidas:

- Realizou a busca ativa de informações para estudo das variáveis do cenário emergencial e subsidiar a abertura de processos emergenciais de compra e aquisição. Considerou como fonte de informações os itens padronizados pelo ISGH em sua pesquisa de mercado, bem como procedeu com a consul-

ta a especialistas, a citar infectologista e anestesiologista da Rede Estadual de Saúde.

- Em seguida, realizou a padronização dos insumos direcionados ao atendimento hospitalar para o enfrentamento da Covid-19.
- Em seguida, de posse dessas informações, a CEXEC procedeu com a pesquisa dos itens nas Atas de Registro de Preço (ARP) do Sistema de Registro de Preços (SRP), que se encontravam vigentes na SESA.
- Após mapear e identificar os instrumentos legais, utilizou-se os seguintes procedimentos:

o centralização dos itens pertencentes às CURVAS B/C, direcionando a gestão do saldo do Licitaweb para a SESA, em operação conjunta com a SEPLAG e a Secretaria da Fazenda – SEFAZ;

o solicitação de emissão do empenho total dos itens;

o centralização dos processos de recebimento e distribuição no Centro de Distribuição da SESA;

o comunicação, via memorando, para todos os gestores de compras dos órgãos participantes (hospitais) sobre o procedimento adotado, em caráter excepcional, deixando claro os itens que foram centralizados e a logística de abastecimento.

Os itens que não constavam em ARPs, vigentes para a Secretaria da Saúde do Ceará, foram relacionados e quantificados, tendo por base os apontamentos dos especialistas do setor saúde, as lições aprendidas em processos licitatórios anteriores e as observações dos pareceristas técnicos da CECOM, quanto à utilização em procedimentos hospitalares. Em poucos dias, visto a urgência, a CEXEC encaminhou para os fornecedores cadastrados no SRP a relação dos itens para cotação de valores. De forma iterativa, as fases 1 e 2 desse método de trabalho permitem os ajustes necessários dos processos, visando o aprimoramento dos procedimentos e a segurança na tomada de decisão.

O processo de execução de compras, por vezes, adotou a modalidade de compra por dispensa de licitação, nesse cenário específico,

de forma alinhada ao que preconiza a Lei Estadual n°17.194, de 27 de março de 2020, que flexibiliza em alguns aspectos a aquisição de itens por meio da dispensa licitação. Contudo, vale ressaltar que a instrução processual seguiu todos os ritos administrativos, de forma a garantir o atendimento mínimo dos requisitos necessários para a execução do processo de compras, de forma transparente e em conformidade com a lei.

O gerenciamento da crise

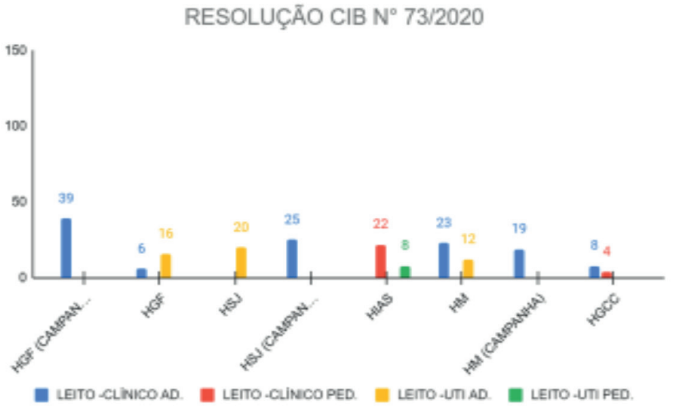
Desde o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em fevereiro de 2020 até junho de 2021, foram confirmados mais de 18 milhões de infectados e mais de 518 mil óbitos por Covid-19. A doença avançou pelo país e exigiu dos órgãos públicos maior controle e assertividade em suas estratégias. A fase 4 do ciclo iterativo, que compreende o acompanhamentos dos processos e o alcance de resultados, vislumbrando ajustes e melhorias na gestão de suprimentos, foi conduzida pela CEXEC em articulação com a CECOM, de forma a prever o planejamento das aquisições para o atendimento da Rede Hospitalar Estadual da administração direta, compreendendo os sete hospitais: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Hospital Geral César Cals (HGCC), Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM) e Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA). A provisão dos medicamentos, material médico hospitalar (MMH) e EPIs considerou, a priori, uma autonomia de estoque para 90 dias, posteriormente para 120 dias e, por fim, 150 dias.

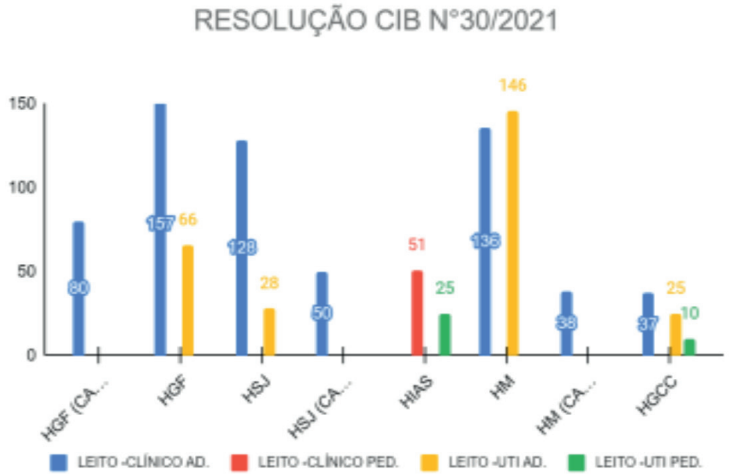
Ressalta-se, ainda, que o Ministério da Saúde, entre os meses de julho e setembro de 2020, realizou dois processos de registro de preços centralizados, nos quais a SESA manifestou, por duas vezes, interesse de participação na Ata de Registro de Preço - ARP, levando em consideração o consumo da rede estadual e dos municípios, com exceção do município de Fortaleza, que aderiu diretamente os instrumentos. No entanto, a média dos quantitativos programados para os Pregões Eletrônicos n°110/2020 e n°124/2020, em relação aos quantitativos homologados, foi de apenas 2,93% e 45,09%, respectivamente, de baixa representatividade para a necessidade da rede de unidades, concluindo-se que

as requisições do MS não têm conseguido suprir a demanda do estado e dos prestadores de serviço. Observa-se que a quantidade recebida pelas pautas administrativas cobria apenas as unidades de saúde com autonomia de estoque menor que 10 dias e em uma quantidade para abastecer entre 0,5 e 15 dias, a depender do medicamento. A cooperação entre os entes federados é uma realidade. Os municípios e o Estado são responsáveis pela execução das ações e dos serviços de saúde no âmbito do seu território.

Considerando que a partir da Resolução CIB n° 73/2020 e da Resolução CIB n° 30/2021, realizamos a comparação do quantitativo dos Leitos Clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exclusivos para tratamento de pacientes acometidos pelo Covid-19, na Rede Hospitalar Estadual da administração direta, entre dezembro/2020 e abril/2021, quando verificamos que 2020 findou com 146 Leitos Clínicos-COVID e 56 Leitos UTI-COVID e, em meados de abril/2021, estimando também as ampliações, apresentou a habilitação de 677 leitos Clínicos-COVID e 300 leitos UTI-COVID, evidenciando um aumento brusco de aproximadamente 363,70% e 435,71%, respectivamente, conforme apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 1. Demonstrativo da quantidade de Leitos Clínicos-COVID e UTI-COVID habilitados nas Unidades Hospitalares administradas pela SESA/CE, durante o período de dezembro/2020 a abril/2021.





Fonte: Resolução CIB nº 73/2020 e Resolução CIB nº 30/2021.

Em março de 2021, o Instituto Social de Gestão Hospitalar (ISGH), organização social que atualmente gerencia cinco grandes hospitais - Hospital Geral Waldemar Alcântara (HGWA), Hospital Regional do Cariri (HRC), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) e o Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HLDV) - e as UPAS estaduais, relatou, por meio do Ofício nº 113/2021, a dificuldade de prover o abastecimento adequado de sedativos e bloqueadores neuromusculares frente à abertura de leitos destinados ao atendimento de pacientes acometidos pela Covid-19, totalizando 164 leitos de UTI funcionando exclusivamente para Covid-19. O ISGH formalizou que os processos de aquisição foram impactados por uma realidade de mercado na qual não puderam intervir, que impôs obstáculos intransponíveis, dentre os quais destacaram-se:

- Escassez de insumos, devido à demanda elevada em todo o território nacional, com consequente esgotamento de matéria-prima e sobrecarga na linha de produção das indústrias.

- Elevação de preços, em decorrência do aumento do câmbio.
- Aumento no preço do combustível.
- Sobrecarga dos serviços logísticos.
- Requisições prioritárias de insumos para órgãos públicos, priorização/detenção dos fornecedores para as administrações diretas.
- Restrição na política de crédito dos fornecedores (indústria e fornecedores) aos seus clientes, o que remete a maior necessidade de alcançar um ponto de equilíbrio na relação fornecedor x cliente.

Em meados de março de 2021, a CEXEC foi informada que as unidades de saúde geridas pelo ISGH, hospitais particulares de Fortaleza e municípios estavam com nível crítico de estoque, na iminência do desabastecimento, o que motivou a equipe de compras da SESA a realizar estratégias de aquisições emergenciais de medicamentos utilizados na Intubação Orotraqueal (IOT), prevendo a necessidade de aumento da autonomia de estoque, a fim de colaborar com empréstimo a entes da administração pública e privada.

O cenário crítico apontava medidas de contenção da crise para manutenção dos estoques. O crescimento brusco da demanda, a escassez de matéria-prima, somada à principal medida do Ministério da Saúde (MS) - requisitar a produção dos medicamentos do Kit Intubação junto à indústria nacional-, corroboraram com o agravamento da crise, ocasionando: aumento da taxa dos itens fracassados em processos licitatórios; aquisições emergenciais no âmbito nacional; cotações desertas; e inadimplência da entrega por parte dos fornecedores. Essa medida, portanto, dificultou o atendimento da SESA/CE pelas indústrias farmacêuticas.

Diante desse cenário, visando mitigar o risco de desabastecimento, a SESA iniciou uma forte articulação com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), para reforçar junto aos hospitais municipais que integram o Plano Estadual de Contingência da Covid-19, pactuados na Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB-CE), o preenchimento do levantamento semanal do estoque e Consumo Mé-

dio Mensal (CMM) dos medicamentos que compõem o Kit Intubação, sendo que, semanalmente, a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF) passou a realizar o consolidado dos estoques e do consumo médio das unidades de saúde estaduais e municipais para envio ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), visando a distribuição racional do repasse dos medicamentos contemplados no Kit Intubação. Vale ressaltar que essa medida contribuiu de forma ínfima frente à real necessidade de atendimento da rede estadual e municipal.

Por conseguinte, se fez necessário repensar as medidas de planejamento, dantes implementadas, para sanar a dificuldade de contratação de itens via processo licitatório. De forma contingencial, foi solicitado todo o quantitativo de itens disponíveis nas Atas de Registro de Preços (ARPs) programadas para o abastecimento das unidades hospitalares estaduais, para o período de 12 meses, na tentativa de sanar, mesmo com entregas parciais, a situação de emergência causada pela Covid-19.

Outrossim, amparada pela Portaria n° 2021/361, da Secretaria da Saúde do Estado, a CEXEC requisitou a 25 empresas, distribuidoras locais, medicamentos componentes do "Kit Intubação", no sentindo de reposição dos estoques do Centro de Distribuição da SESA, estimando transferências concedidas aos Municípios e ISGH. Como resultado, foi possível adquirir 26 itens de medicamentos, cuja distribuição foi estimada pela SEADE, contudo, sem êxito na requisição de medicamentos da classe terapêutica, do tipo bloqueador neuromuscular, utilizados em infusão contínua. Itens como sedativos e neurobloqueadores podem levar cerca de 5 semanas para produção, com 21 dias para esterilização, ocasionando um potencial risco de desabastecimento dessas classes de medicamentos para pacientes com Covid-19.

Em suma, é possível observar que mesmo diante da organização do trabalho, definição do Plano de Contingência, articulação com os diversos atores, adoção de medidas preventivas e estratégias de gestão, além das negociações induzidas pelos gestores estaduais e municipais junto ao MS, com interveniência do CONASS e CONASEMS, para minimizar os impactos de desabastecimento dos medicamentos, aqui denominados Kit Intubação, o gerenciamento da crise perpassou por uma dinâmica de controle, alinhamento, planejamento e execução, com

ajustes recorrentes e redefinições das estratégias para garantir autonomia nos estoques dos estabelecimentos de saúde da Rede Estadual de Saúde do Ceará.

Considerações finais

A crise global que veio junto à pandemia acabou impactando na saúde, economia, política e na vida social. Desde o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em fevereiro de 2020, milhões de pessoas foram infectadas, vidas foram suprimidas e dores foram multiplicadas. A doença avançou pelo país e levou ao esgotamento dos leitos hospitalares, incluindo leitos de UTI, em algumas localidades, e elevou o nível de estresse dos profissionais da saúde, registrando números assombrosos de doenças mentais, síndrome de burnout e suicídio.

A partir do cenário caótico decorrente da pandemia que originou novas demandas aos serviços de saúde e das necessidades de atendimento da população, a SESA engendrou esforços para atender todas as demandas oriundas do serviço estadual, em cooperação, com as gestões municipais, federais e unidades administrativas, do setor público. Com as lições aprendidas durante a pandemia, a gestão operacional da cadeia de suprimentos da SESA passou por uma reestruturação, cujo seus processos ficaram definidos em: Planejar Compras, Executar Compras, Adquirir Produtos, Receber Produtos, Armazenar Produtos, Distribuir Produtos e Monitorar a Cadeia de Suprimentos, evoluindo para uma modelagem proativa e mais abrangente.

Referências

BRASIL. Medida Provisória nº 936, de 20 de março de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. **Diário Oficial da União**: seção 1 - Extra, Brasília, DF, p. 1, 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, fev. 2020.

CEARÁ. Lei Estadual n°17.194, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre o procedimento excepcional de contratação pública no período de emergência estadual em saúde. **Diário Oficial do Estado**: série 3, Fortaleza, CE, ano 12, n. 62, p. 1-3, 27 mar. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Ceará. **Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública**: Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ceará, 2020.

EUA. Estados Unidos da América. Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). **Comprehensive Hospital Preparedness check-list for Coronavirus Disease 2019** (COVID 19). March, 24, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hcphospital-checklist.html. Acesso em: 07 ago. 2021.

GOULD, J. D.; LEWIS, C. H. Designing for usability: key principles and what designers think. **Communications of the ACM**, v. 28, n. 3, p. 300-311, 1985.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Desenhos não-experimentais. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação científica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARIZ, R.; SOUZA, A. de; PRAZERES, L.; MAIA, G. Compra em massa dos EUA à China cancela contratos de importação de equipamentos médicos no Brasil, diz Mandetta. **O Globo**, 2020. Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/compra-em-massa-dos-eua-china-cancela-contratos-de-importacao-de-equipamentos-medicos-no-brasil-diz-mandetta-24344790. Acesso em: 07 ago. 2021.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

RODRIGUEZ, M.; Vásquez, P. Segurança de Medicamentos: Gestão de suprimentos em tempos de pandemia. **NEXXTO**. 2 set. 2020. Disponível em: Gestão de suprimentos em tempos de pandemia : Nexxto. Acesso em: 07 ago. 2021.
SBRAFH. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Câmara Técnica Cuidado Farmacêutico no Enfrentamento da Covid-19. Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por Covid-19 [recurso eletrônico]. São Paulo: Sbrafh, 2020.

SILVA, B. W. **Gestão de Estoques: Planejamento, Execução e Controle**. 2. ed. João Monlevade: BWS Consultoria, 2019.

Foto: Helene Santos

Adriana Maria Monteiro Dall'Olio
Andrea do Nascimento Serpa Rodrigues
Geni Carmem Clementino Alves
Joelson Alves da Silva
Romênia Kelly Soares de Lima
Vanessa Alencar de Araújo

CAPÍTULO 6

Os fios e desafios no fazer da Educação Profissional em Saúde em tempos de Pandemia

CAPÍTULO 6

Quem escreve, tece.

Texto vem do latim "Textum", que significa tecido.

Com fios de palavras, vamos dizendo,

Com fios de tempo, vamos vivendo:

os textos são como nós,

tecidos que andam.

(Eduardo Galeano)

Entre fios, teares e tecidos: novas perspectivas no fazer saúde

Ao nos debruçarmos sobre as nossas experiências cotidianas no contexto da pandemia, tocamos em discussões e reflexões necessárias que pautam a humanidade, para melhor compreendermos esse período conturbado da história.

Lançados em cenários de inúmeras incertezas, que perpassam dilemas sócio-político-econômico-culturais, fomos deflagrados pelo surgimento de novos hábitos, olhares e discursos diante da chegada de

uma crise sanitária mundial e, nesse sentido, convocados a rever e mudar toda uma configuração existencial.

Emoções diversas, mudanças de comportamentos e rotinas, tensões e conflitos vêm nos atravessando de forma brusca e repentina. A pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19) tem trazido à tona momentos de intensa crise pessoal e social, nos colocando de frente com nossas diversas vulnerabilidades. Passamos a conviver, não só diante de um medo presente e real, mas também diante da necessidade de encontrarmos novas formas de enfrentar as adversidades que se apresentam no cotidiano.

Da recriação da vida, que vem exigindo criatividade, resiliência e disposição, ao simples acolhimento, que nos aquece através de mensagens, videoconferências e áudios, vamos seguindo nessa reconstrução diária com a certeza de que precisamos estar conectados.

Nesse sentido, a Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) - setor que integra a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE) - tem buscado, neste tempo de crise, manter-se unida e comprometida com o pensar e fazer, apesar da distância imposta e necessária. Esse elo tem sido o fio condutor na reorganização da dinâmica do trabalho e da comunicação, com a premissa de nos fortalecermos enquanto equipe que atua junto às diversas ações em saúde direcionadas aos profissionais de formação técnica e pós-técnica de nível médio.

É dentro dessa relação que vamos significando e ressignificando os nossos afetos e as nossas práticas, pensando e criando estratégias nesse novo fazer, com a compreensão de que cada profissional tem algo a contribuir no tecer coletivo das ações de educação em saúde, pois assim acreditamos que os vários fios que se conectam, formando as mais variadas tessituras, também nos vigoram para continuarmos na missão diária do nosso trabalho, sem perder o "fio da meada". Não obstante, a desafiadora tarefa de nos reinventarmos nesse contínuo movimento de aprender e ensinar permanece. Afinal, Paulo Freire (1996, p. 29) já dizia: "ensinar exige alegria e esperança".

Assim, para traduzir melhor a composição desse tear de experiências, promovido pela DIEPS nesse contexto de pandemia, escolhemos

entrelaçar os fios que nos unem para tecer esta narrativa repleta de momentos significativos, a partir de uma linguagem que mistura poesia e metáfora, não só como um ato de resistência, mas também como uma forma de trazer a maior leveza possível.

Pensando ações: O desenrolar dos desa(fios)

O contexto de mudanças se inicia em março de 2020, com a disseminação global da COVID-19 pelo Brasil e o estado de pandemia decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS).

A partir daí, fomos alçados a pensar coletivamente sobre todas as nossas ações: continuidade dos projetos que envolvem os cursos que vinham acontecendo na modalidade presencial ou que estavam previstos para iniciar contemplando momentos presenciais, e também a construção de ações inovadoras e promotoras de conhecimento, levando em consideração o novo contexto da pandemia.

Privados do contato físico, dos encontros calorosos permeados por abraços, sorrisos, proximidade, dentre tantos outros gestos que nos caracterizam, fomos pegos de surpresa. E de forma imediata, tivemos que adaptar da melhor maneira uma série de atividades. A equipe passou a trabalhar no sistema *home office* e, a partir de então, o uso das telas se intensificou e passou a ser a nossa ferramenta direta para todas as atribuições: encontros, reuniões, planejamentos, aulas, entre outros.

Durante esse período, munidos de informações sobre a grave situação atípica que estava acontecendo no mundo, intensificamos os cuidados com a saúde e nos colocamos em estado de alerta diante da realidade que nos foi imposta de forma abrupta. Palavras como quarentena, isolamento social, distanciamento e *lockdown* passaram a fazer parte do nosso vocabulário, causando diversos impactos em suas expressões e nos lançando a várias reflexões sobre costumes e hábitos cotidianos.

A necessidade de buscarmos direções e orientações para adaptarmos o nosso fazer foi sustentada pelo desejo de seguirmos com os nossos projetos. Precisávamos nos adaptar para mantermos a essência do nosso trabalho, descobrirmos outras possibilidades enquanto equipe

para mostrarmos aos nossos alunos que, diante dos desa(fios) presentes, seria necessário criarmos outras possibilidades de vínculo para, assim, mantermos aquilo que nos é tão valioso: o contato e a boa comunicação.

Com isso, começamos a traçar ações que alcançassem os diversos profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), como: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos de Enfermagem (TE) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), entendendo que esses profissionais também passaram rapidamente por mudanças na sua rotina de trabalho, com a criação dos protocolos sanitários, e que precisavam de um melhor direcionamento e treinamento para as novas questões de saúde que surgiam de forma muito rápida e intensa.

Tecendo os fios: entrelaçando saberes, recriando novas formas de contato

A construção das ações começou a tomar forma, levando em consideração a urgência de nos posicionarmos frente às rápidas transformações advindas com a chegada da pandemia. Com isso, é importante considerarmos que nossas práticas têm sido orientadas no sentido de buscar desenvolver estratégias que permitam recriar o contato com a comunidade em sua acepção mais ampla, visando uma aproximação e conexão, utilizando-se dos recursos tecnológicos disponíveis. Desta forma, a DIEPS tem alcançado parcerias importantes junto à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará para viabilizar a realização de ações que envolvam diálogos por meio das diversas tecnologias digitais acessíveis para os profissionais de saúde, com foco na Educação Profissional Técnica de Nível Médio, que tem como público prioritário os trabalhadores do Sistema Único de Saúde que atuam nas redes estadual e municipal de saúde do Ceará.

Com a avalanche de notícias e informações presentes nas diversas mídias, procuramos sempre zelar pela veracidade dos fatos noticiados e divulgados, filtrando e buscando as principais fontes de notícias para não cairmos nas armadilhas das fake news, e assim, podermos transmitir segurança na informação, bem como planejar ações ancoradas na ciência para melhor orientarmos todos esses profissionais.

Com isso, vimos a necessidade de produzir e lançar como primeira ação conjunta duas cartilhas direcionadas aos ACS, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SESA), trazendo diversas recomendações e orientações sobre o período de Isolamento Social, com o objetivo de contribuir e fortalecer a definição e o papel primordial do ACS, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária em Saúde (APS) no manejo e controle da contaminação pelo coronavírus, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação para esses profissionais que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acrescentamos que as cartilhas que foram produzidas trazem uma linguagem de fácil acesso, pautada em conteúdos científicos e protocolos de órgãos da saúde, com projeto gráfico ilustrativo, tornando a leitura leve e atrativa. Importante mencionarmos que incluímos, além das orientações sanitárias, dicas importantes sobre a comunicação não violenta para auxiliarmos no manejo e autocuidado, contribuindo para um melhor diálogo com as famílias, bem como para a própria rotina de vida profissional e pessoal.

Posteriormente, nos reunimos para planejarmos a realização de webconferências, com o objetivo de desenvolvermos estratégias de uma rede de comunicação e diálogo, para que informações e conhecimentos fossem direcionados às comunidades de forma a orientar e gerar uma melhor compreensão e sensibilidade nos profissionais e participantes.

Assim, foi criada mais uma ação intitulada "*Série Conexão Saúde - Diálogos para o enfrentamento da pandemia por Covid-19*", uma série de webconferências disponibilizadas no *YouTube*, considerando diversas temáticas relevantes para o contexto atual, pensadas a partir do nosso contato com os ACS, ACE e técnicos de todo o estado do Ceará, por meio de grupos de *WhatsApp*, onde esses profissionais relataram suas dificuldades e os obstáculos encontrados no contexto pessoal e profissional.

Achamos oportuno enfatizar a contextualização das temáticas trabalhadas e discutidas nesta série como ponto de apoio e fonte de aprendizado, não somente para esses profissionais, mas de modo geral para a sociedade civil e gestores de saúde, incluindo participantes de outros estados como Piauí e Maranhão, que também se interessaram pelas discussões. Dessa forma, lançamos a primeira webconferência que

trouxe como tema: "*A importância do vínculo com a criança em tempos de pandemia*", levando em consideração o maior tempo de permanência das famílias dentro de casa em período de isolamento social. Com isso, abordando estratégias para ressignificar as relações de parentalidade.

A segunda temática trata da "*Violência Doméstica no contexto atual*", trazendo tanto a sobrecarga da mulher nas suas diversas tarefas cotidianas, intensificadas nesse período, como as inúmeras tensões e crises nas relações, envolvendo as diversas violências, que também sofreram aumento significativo no período da quarentena.

São diversas as sensações e impactos que a pandemia tem causado no ser humano, não só de ordem física, mas psicológica. Isso é sentido de modo muito singular, afinal cada um e cada uma reage a todos os acontecimentos de maneira diversificada. Pensando nessa realidade, a temática do "*Cuidado emocional frente ao isolamento social, luto e retomada das atividades*" também fez parte do ciclo de encontros virtuais, abordando elementos imprescindíveis de cuidado com a saúde mental, trazendo discussões sobre empatia, solidariedade e luto em contextos mais amplos.

Diante de todo esse caos, vivenciado, julgamos sempre necessário buscar referências que nos tragam alguma leveza. Pensar essa possibilidade no contexto atual tem sido tarefa corriqueira nossa, por isso a arte é e tem sido essencial em dias tão difíceis. Seja na música, na poesia, na pintura, nas artes cênicas, no audiovisual, até mesmo numa boa leitura, o fato é que a arte tem sido refúgio diante de tantas perdas e rupturas.

Recordemo-nos do que disse Rubem Alves (2008, p. 9): "*a beleza não elimina a tragédia mas a torna suportável.*" Nesse sentido, consideramos ser um recurso valioso de entretenimento, bem como gerador de saúde, o que nos mobilizou a pensarmos a temática da "*potência da arte em tempos de crise*".

Ainda trazendo as inúmeras discussões que compõem esse quadro, é preciso recordarmos que no início da pandemia houve um forte apelo ao cuidado com os idosos, considerados como grupo de alto risco, e que sofreram um forte impacto no período em que foram privados de exercerem suas atividades sociais cotidianas. Essa situação tem gerado adoecimentos naqueles que também já vinham enfrentando e viven-

ciando situações de solidão, violência e depressão.

Diante dessa realidade, reagimos com bastante preocupação, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os idosos apresentavam muito mais probabilidade de desenvolver a forma grave da doença. Conforme relatório das Nações Unidas, esse fato sugere estar relacionado a condições pré-existentes, que afetam 66% das pessoas com 70 anos ou mais. Diante disso, levamos essa discussão em uma webconferência com o título: "*O idoso em situação de isolamento durante a pandemia*", com o intuito de acolhermos, informarmos e orientarmos sobre os cuidados necessários para essa faixa etária.

Abordamos ainda a temática "*Com a pandemia, o que muda nos serviços de obstetrícia e neonatologia?*", trazendo discussões sobre as diversas mudanças no que diz respeito ao cuidado, assistência, segurança e conforto desde a gestação, nas consultas periódicas, ao parto e pós-parto no contexto da pandemia.

O ciclo de webconferências foi muito importante para nós, profissionais da saúde, pois muitas experiências foram compartilhadas em um contexto atípico com muitas transformações rápidas, tanto pela importância do diálogo, da palavra, do contato, do acolhimento, bem como do espaço oportuno para uma reflexão sobre todas as questões abordadas.

Para esse fim, foram convidados diversos profissionais especialistas em cada uma dessas temáticas para nos auxiliar a pensar e acolher as demandas que surgiam e que precisavam ser discutidas prioritariamente naquele momento, conforme as necessidades que os profissionais nos sinalizavam.

Todo esse ciclo virtual de palestras e debates, disponibilizado para todos, é parte dos vários fios que formam essa teia composta de tantos saberes e práticas. A interatividade, criatividade, participação e conexão foram bastante significativas para construirmos esses diálogos em rede, alcançando um total de 3.263 visualizações. Concluímos esse evento preenchidos de bons sentimentos, por tantas valiosas contribuições e parcerias que, simbolicamente, nos deram as mãos para juntos tecermos os fios nas diversas teias que formam a comunidade.

Destacamos, por fim, uma ação honrosa por parte dos diversos

profissionais que fazem a ESP, que tem consolidado a missão de inovação em saúde nesta pandemia, com a capacitação para o uso e manejo clínico do capacete ELMO. Com isto, nosso setor também esteve à frente junto a grandes profissionais da Enfermagem e da Fisioterapia que se disponibilizaram a viajar, mesmo em períodos críticos, para ampliar essa oferta do cuidado, levando conhecimento e sensibilidade. Consideramos que é uma forma de contribuição não só profissional, mas humanitária no momento que estamos vivendo.

Uma experiência única em poder ajudar multiplicando conhecimentos, partindo da solidariedade, empatia e levando esperança por uma causa maior, destacam as facilitadoras de treinamento que capacitaram inicialmente um total de 204 profissionais de saúde das cidades de Manaus – AM, São Luis – MA e Sobral – CE, para o uso do referido Capacete.

Tecer os fios que costuram e sustentam estas vivências, produzem elos que vão para além do âmbito profissional, mas repercutem também na esfera pessoal, quando sedimentam-se memórias e ampliam olhares acerca do vivido e do próprio processo de crescimento, isto certamente, constrói-se a partir de um trabalho sério e coletivo.

Reajustando os fios em meio aos desafios: as adaptações dos cursos da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS)

Com o novo cenário da pandemia e as mudanças trazidas dentro desse contexto, incluindo as ações que foram mencionadas anteriormente, a Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) se lançou a outros desafios no que concerne à reorganização dos seguintes cursos para o ensino remoto: Vigilância e Controle das Arboviroses, Técnico em Agente Comunitário de Saúde (CTACS), Técnico em Enfermagem e o curso de Qualificação em Desenvolvimento Infantil.

Dada a importância da Educação profissional como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas e saberes no cotidiano do trabalho, os referidos cursos que são promovidos pela diretoria, na modalidade presencial, tiveram que ser adaptados para a modalidade da

Educação a Distância (EAD), excetuando o curso de Qualificação em Desenvolvimento Infantil, que desde 2017 já acontecia na modalidade EaD, com dois encontros presenciais, os quais tiveram que ser suspensos e remodelados.

Diante dos decretos estaduais, desde o início da pandemia, com o isolamento social e a suspensão das atividades presenciais, a equipe se reuniu para planejar toda a configuração dos cursos para a modalidade remota através da plataforma da ESP Virtual. Cada curso, um desafio, cada desafio, uma superação. E assim, trazemos um pouco dessa construção coletiva que nos exigiu unir esforços para que tudo transcorresse da melhor forma.

É importante salientar o sentido que cada curso trouxe e traz na modalidade a distância, não só para o aluno, mas também para o professor e coordenador, pois nos permite olhar com mais atenção e entender melhor as necessidades e exigências atuais.

O Curso Básico de Vigilância e Controle das Arboviroses, por exemplo, na modalidade EAD, traz novas perspectivas de acesso à educação ao ACE, buscando expandir e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem executado com o auxílio de recursos tecnológicos e de comunicabilidade diante da fragmentação do contato físico e temporal entre tutor, Agente de Combate às Endemias (ACE) e comunidade (ALMEIDA FILHO, 2015).

Registramos que nosso público de profissionais ACE é composto, em sua maioria, por pessoas que já desempenham sua função há mais de 20 anos. Com as mudanças impostas, relacionadas ao novo formato dos cursos, tivemos um imenso desafio de, primeiramente, migrar todo o conteúdo para a plataforma, repensando as metodologias de ensino para que a formação prosseguisse com qualidade. Em seguida, tivemos que lidar com as dificuldades apresentadas pelos alunos quanto ao uso das tecnologias.

A fim de aproximar o ACE do ambiente digital, estudamos estratégias com o objetivo de tornar essa adaptação uma experiência mais acolhedora, didática e leve. Para mantermos a aproximação e vínculo entre tutor e aluno, mantivemos encontros on-line, sempre nos primeiros dias de curso, e criamos grupos de WhatsApp para facilitar a comunica-

ção e suporte, no que diz respeito ao acesso e continuidade da formação.

Portanto, o curso foi totalmente remodelado, pensando na nova realidade do ACE, que antes desse contexto de pandemia realizava seu trabalho diretamente com a comunidade, em visitas domiciliares e mutirões de educação em saúde, sempre em total sinergia com a população. Após o estado da grave crise sanitária, eles passaram a não adentrar mais nas residências, realizando suas atividades apenas no peridomicílio, com pouco ou nenhum contato com a população, tendo que reinventar-se em seu cotidiano de trabalho.

Dentro dessa esfera contínua de mudanças está também o Curso Técnico em Enfermagem, que tem o objetivo de responder às necessidades de formação profissional do SUS na área da enfermagem, de modo a facilitar o acesso do participante às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Este curso, por sua vez, possui uma carga horária significativa, todo na modalidade presencial, mas diante da crise sanitária teve que também ser remodelado para o ensino remoto, considerando o fator emergencial.

A opção por cancelar em sua totalidade as atividades presenciais e estabelecer o uso das tecnologias digitais como as principais ferramentas e estratégias para a continuidade do trabalho foi um processo com início muito complexo, levando em consideração as exigências de atualizações do material didático com a nova temática da Covid-19, a inserção do curso na plataforma Moodle e as condições para o acesso dos estudantes. Foi necessário tecer coragem e resiliência junto à equipe para enfrentar os obstáculos e dificuldades com o uso dessas novas ferramentas virtuais, além da continuidade da qualidade na formação para o SUS, garantindo o ensino remoto e que os estudantes se adaptassem às atividades, atingindo as competências necessárias.

Essa alternativa de executar o ensino remoto emergencial nos causou uma grande provocação, devido ao curso ter muitos cenários de práticas, mas analisamos com muita prudência e pautados nos regulamentos das ações emergenciais. Decidimos, por ora, adotar um processo de ensino-aprendizagem assistido por tecnologias, iniciando com um módulo que compreende os aspectos mais teóricos da formação. Nesse formato de ensino remoto, levando em consideração que a situação era de caráter emergencial e exigia uma perspectiva transformadora para

enfrentar e atingir o objetivo do curso, com a continuidade da formação dos trabalhadores do SUS com qualidade em tempos de pandemia.

No ensino técnico, nosso grande desafio foi pensar as condições adversas em que vivem grande parte dos nossos estudantes, com a grande maioria não tendo acesso aos ambientes virtuais de educação e aos dispositivos tecnológicos modernos. Também foi necessária uma comunicação próxima e um acolhimento para estimular os estudantes a continuarem no curso, pois todos são auxiliares de enfermagem com mais de vinte anos de experiência e a maioria atuando na linha de frente do combate ao coronavírus, enfrentando uma doença nova e tendo que lidar com o risco de adoecer, sobrecarga de trabalho, estresse, distanciamento das pessoas, uma imensa perda de pacientes, familiares e colegas de trabalho.

Mesmo nesse contexto desafiante e cheio de obstáculos, continuamos seguindo com um feedback positivo dos nossos alunos e alunas, que experimentam novas formas de aprender e expressam que as aulas virtuais são bastante participativas e ministradas com leveza, elogiando o material didático atualizado, ressaltando os momentos de afeto, escuta, acolhimento e aprendizado durante os encontros virtuais. Apesar de todos os desafios que se apresentam com o uso de determinadas ferramentas, plataformas digitais, tecnologias, ambientes virtuais, essa estratégia de ensino remoto virou a opção a seguir para um processo educativo com novas alternativas complementares de aprendizagem.

Seguimos com o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde que, em 2020, estava com a sua última turma na cidade de Quixadá - Ceará. De carga horária também extensa, o CTACS busca garantir o acesso de todos os ACS, independentemente de sua escolarização, sendo planejado a partir de itinerários formativos que possibilitam a progressão desses agentes à escolarização e à qualificação. O curso busca preparar os profissionais para atuar junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de cuidado à saúde dos indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividades, potencializando seus papéis no processo de transformação do modelo de atenção à saúde nos territórios em que atuam.

Os desafios vividos nesse período foram superados no dia a dia com muito trabalho e cooperação de todos e todas, mesmo diante de

um arsenal de acontecimentos tristes que envolveram perdas precoces de profissionais ACS, tornando o luto coletivo e doloroso. A turma foi acolhida, compreendendo as dores e dificuldades de cada profissional que estava na reta final do curso.

Para a continuidade das aulas, foi preciso rever as metodologias, a inserção do conteúdo na plataforma virtual e até a própria Cerimônia de Formatura, que teve que ser realizada de forma remota, sendo transmitida pelo *YouTube* e com a participação simbólica de alguns profissionais representando toda a turma de ACS, contando também com autoridades da saúde. É preciso rememorar que na história da formação é tradição do curso, juntamente com a DIEPS, por meio da Escola de Saúde Pública, realizar uma grande festa de formatura em reconhecimento a toda trajetória percorrida pelos profissionais no processo de ensino-aprendizagem, conferindo-lhes o título de técnicos. Portanto, esse é um momento de grande significado para cada profissional concludente.

E por fim, o curso de Qualificação em Desenvolvimento Infantil, que integra a Política Mais Infância Ceará, realizado em parceria com o Gabinete da Primeira-Dama do Estado, o Instituto da Primeira Infância (Iprede) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O referido curso também estava em fase de conclusão de suas últimas turmas, após contemplar os 184 municípios cearenses, formando Agentes Comunitários de Saúde com foco em três eixos principais: desenvolvendo com afeto, desenvolvendo com saúde, desenvolvendo com segurança.

O maior desa(fio), tanto para os profissionais quanto para os estudantes, para além da dificuldade no manuseio das tecnologias, foi a não realização dos momentos presenciais, que consideramos tão importantes para a formação do vínculo e integração junto à tutoria. Em meio a esses contratempos, ressaltamos que a equipe formada por tutores buscou acolher todos os alunos nos grupos de WhatsApp, se disponibilizando a chamadas de vídeos, envio de vídeos explicativos e didáticos, mensagens individuais, bem como todo o acompanhamento e suporte necessários para que o aluno se sentisse mais confortável ao realizar suas atividades na plataforma.

A realidade observada em nossos cursos demonstrados acima revela o dilema vivido por nossa Diretoria, uma vez que tivemos a neces-

sidade de tomar decisões que envolvessem a continuidade e a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que buscou-se manter facilitadores, colaboradores e estudantes protegidos de uma doença grave com alto índice de transmissão.

Enfatizamos ainda que, neste emaranhado dos fios, provocado pelas diversas transformações que a pandemia nos trouxe, tendo que rever e repensar todas as atividades de ensino, passamos também por uma mudança de gestão no setor, o qual vinha sendo conduzido de forma brilhante, porém o gestor estava preparado para seguir com outros desafios. Diante desse fato, ficamos apreensivos e na ocasião surgiram muitas interrogações e incertezas sobre como prosseguir, pois sem uma liderança tudo ficaria ainda mais difícil. Com bastante diálogo, consenso e confiança, a DIEPS buscou uma nova gestora, a qual estava preparada para seguir com a responsabilidade de dar continuidade à condução dos projetos e cursos.

Apesar do impacto trazido pela mudança na gestão, procuramos nos revigorar ainda mais enquanto equipe para traçarmos todas as estratégias possíveis, reajustando os fios que formam essa trama coletiva e assim seguirmos em frente, construindo novas tessituras no fazer acontecer. A união da equipe foi fundamental neste processo para que todo o planejamento em saúde fosse executado e fortalecido.

Nesse sentido, temos conseguido superar as adversidades com solidariedade, empatia, valores éticos e sociais, coragem e união de toda a equipe, juntamente com a fortaleza de nossos estudantes, que são também trabalhadores do SUS e têm em vista um propósito maior que é contribuir com a melhoria da saúde no estado do Ceará.

Humanização e esperança no tear dos fios: lições de um novo tempo

É natural que diante de acontecimentos atípicos desenvolvamos medos, inseguranças e preocupações que nos desestabilizam e geram impactos em todas as esferas da vida. Esses são sentimentos coletivos e que têm reverberado nos diversos relatos que recebemos de colegas profissionais e alunos. Portanto, diante desse cenário, temos dialogado

enfaticamente sobre a necessidade de investirmos cada vez mais em cuidados essenciais com a nossa saúde mental. Ela é importante para tentarmos garantir também a nossa saúde física, embora seja tão complexo e desafiador na prática cotidiana.

Cuidar da saúde mental passa também pelo acolhimento das perdas e dos afetos decorrentes desse fato histórico. É importante perceber que as adversidades vivenciadas podem tornar-se também aprendizados, na medida em que implicam o reconhecimento de si e dos próprios limites.

Temos vivido um período marcado por muitas perdas dolorosas. E cada perda impõe um luto, uma tristeza, que requer um tempo para elaborar e, assim, reiniciar-se e reconstruir-se no mundo. O sentimento que tem tomado o nosso presente diz respeito ao luto coletivo, que nos tem afetado e abalado diariamente diante das trágicas notícias do dia a dia, dadas as situações e reações inesperadas que nos rodeiam e que trazem como pano de fundo a efemeridade da vida.

A realidade tem sido muitas vezes negada de forma cruel e insana. A negação da ciência e da pandemia é algo espantoso, o que tem sido uma espécie de atraso sem proporções que, por consequência, tem trazido danos irreversíveis à sociedade.

Essa onda de negacionismo e obscurantismo que tanto tem maltratado o país tem suscitado também um despertar da comunidade científica para a importância da comunicação com a sociedade. Embora esse movimento ainda seja incipiente, temos visto pesquisadores, médicos e acadêmicos ganharem espaço, seja pelas mídias tradicionais de comunicação ou mesmo por iniciativa própria e pessoal em redes sociais, para divulgar a ciência e combater as fake news e a desinformação.

Nesse cenário, a DIEPS tem pautado suas ações na ciência, seguindo todos os protocolos instituídos pelas instituições de saúde, atualizando-se nas pesquisas, colaborando em treinamentos, comprometida com o fazer ético e com a missão de levar informação segura e confiável aos diversos profissionais do estado do Ceará.

Os desafios têm perpassado toda essa conjuntura e isso tem nos mostrado o quanto é importante o legado da pesquisa, do compartilhamento de experiências das diversas áreas que promovem conhecimento,

bem como o resultado do trabalho coletivo.

A superação das tantas adversidades vivenciadas nesse período passa pelo desenvolvimento de um trabalho participativo, bem como de práticas essenciais de humanização nas relações consigo e com o outro.

Em seu arcabouço de significados, trata-se de uma palavra geradora de tantas outras. Nela cabe aquilo que transforma e renova. Em sua política ampla é definida como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Sem perder esses valores de vista, consideramos importante esmiuçar o seu significado, ao tempo que almejamos fortalecê-la, para quem sabe recompor, refletir, trazer efeitos duradouros, tecendo seus sentidos mais nobres. A empatia, o cuidado, a solidariedade e o acolhimento são algumas das palavras que se entrelaçam aos fios da humanização, formando uma teia de valores e princípios que facilitam e favorecem relações mais saudáveis.

Das lições que procuramos internalizar no vivido até aqui, é válido salientar sobre o que nos agrega e reúne, portanto, valores como a demonstração de empatia têm nos ajudado a compreender que muitas situações fogem do nosso controle, porém a ação de entender que não escolhemos passar por este tipo de situação, que a realidade do outro é diferente e que podemos ajudá-lo por meio de pequenas ações, mesmo com uma palavra de conforto, contribui para que possamos amenizar tantos desgastes emocionais.

Empatia é uma habilidade intrínseca do cuidar. Felizmente, em meio a tanto desalinho, podemos vislumbrar uma imensa rede de diversos "tecelões", os "artesãos" do cuidado", que é como poeticamente nos referimos aos profissionais de saúde que vêm enfrentando há mais de um ano essa dura batalha contra a COVID-19. Registramos o nosso reconhecimento aos nossos 633 alunos e profissionais, compostos por técnicos de enfermagem, ACS e ACE que atuam na linha de frente e vem superando no dia a dia os obstáculos da tecnologia para poderem dar continuidade aos seus processos de ensino-aprendizagem. Esses profissionais vêm tecendo as boas ações de cuidado, acolhimento, otimismo, esperança, na tarefa honrosa de salvar vidas.

Diante dessa árdua missão dos profissionais de saúde, que nesse período de pandemia têm também manifestado intenso sofrimento psí-

quico, adoecimentos, perdas e sobrecargas de trabalho, cabe refletirmos sobre a experiência do cuidar de quem cuida. Uma pesquisa recente da Fundação Oswaldo Cruz traz dados alarmantes sobre o esgotamento desses profissionais que atuam na linha de frente. Os dados revelam que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo dessa crise mundial de saúde, com jornadas excessivas para além das 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessita de mais de um emprego para sobreviver.

Refletimos aqui o quanto é necessário atentar-nos, no sentido de acolher e desenvolver alternativas que ofereçam ações preventivas de promoção à saúde que proporcionem o bem-estar desses profissionais que exercem a arte de cuidar nas suas diferentes relações e contextos de trabalho. Leonardo Boff é um dos autores que elucida com maior clareza e profundidade essa experiência do cuidado e nos brinda com essa bonita citação:

> "Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro".

Assim como o cuidado, o acolhimento também é uma diretriz da Política de Humanização do Ministério da Saúde, que a define como uma postura ética, que implica em uma escuta, um compromisso e o reconhecimento das necessidades dos cidadãos.

A solidariedade também tem sido um campo de forças espalhadas por cada canto, por muitas pessoas, conectadas e interligadas a um bem comum: ajudar o próximo e, assim, amenizar o sofrimento. Isso tem aliviado um pouco a dureza dos dias e nos feito, de algum modo, esperançar, mas no sentido que nos trouxe o educador Paulo Freire (1992) e que tem soado como um mantra para a atualidade:

> É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, es-

> perançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo…

Para tanto, a manutenção dos vínculos tem sido importante para nos sentirmos mais seguros e fortalecidos. Voltar a entrar em contato de forma física com as pessoas do nosso convívio, seja profissional ou pessoal, tem nos conferido um sentido existencial. É como se nos sentíssemos novamente pertencentes a um grupo. Esse sentimento de grupalidade e de pertencimento é inerente ao ser humano. Precisamos ser acolhidos e acolher. O acolhimento, conceituado na diretriz da Política Nacional de Humanização como um encontro, dentro de uma postura ética de reconhecimento e compromisso com o cidadão, tem sido ferramenta valiosa para a saúde, sobretudo psíquica, levando em consideração as diversas formas de acolher e de estar com o outro.

Em todas as nossas ações pensadas e desenvolvidas, sobretudo nessa trajetória de Pandemia, primamos pelos princípios de humanização, por entendermos que é através da escuta e do diálogo que podemos identificar necessidades, solucionar problemas, entender e compreender melhor os fatos, traçar estratégias, bem como minimizar o sofrimento diante de diversas situações, pois ao acolhermos, cuidamos, ao cuidarmos, somos solidários, ao sermos solidários, somos empáticos.

Para nós, que fazemos parte da DIEPS, fica um imenso legado de seguirmos juntos, mesmo diante de cenários de lutos e de momentos difíceis, na esperança de que sempre haverá outro jeito quando se tem o desejo de acolher, cuidar e compartilhar conhecimentos e superarmos os desafios do dia a dia. Essa construção tem oportunizado muitos aprendizados, reinvenções e coragem. Como nos diz Guimarães Rosa (1986, p. 419): "A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem".

Concluímos, na certeza que levaremos adiante todo o conhecimento que juntos adquirimos e experienciamos. E é válido dizer que os fios que tecem essa narrativa nos emaranham aos mais diversos sentimentos e emoções vividas ao longo desse tempo. As construções e reconstruções são parte desse imenso traçado que vai produzindo forma e ganhando contornos de vivacidade. Nas múltiplas experiências compar-

tilhadas, cada ponto desse fio que se entrelaça representa aprendizado mútuo. E isso só foi e é possível porque somos grupo e acreditamos na força do trabalho coletivo.

Referências

ALMEIDA, F. C. C. P. O avanço da educação a distância no Brasil e a quebra de preconceitos: uma questão de adaptação. **Revista Multitexto**, v. 3, n. 1, 2015.

ALVES, R. **Ostra feliz não faz pérola**. 1. ed. Planeta do Brasil, 2008.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.

CEARÁ. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Curso Técnico em Enfermagem. Manual do Curso**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **FIOCRUZ**, 2021. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude. Acesso em: 28 mai. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/WORLD HEALTH ORGANIZATION. **PAHO/WHO**, 2020. **Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela covid-19 nas Américas**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas. Acesso em: 20 mai. 2021.

ROSA, J.G. G**rande sertão: veredas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Jornal da USP**, 2021. A ciência contra o negacionismo. Cientistas ganham espaço nas redes sociais, mas ainda é preciso crescer muito para superar a influência de grupos obscurantistas. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/a-ciencia-contra-o-negacionismo/. Acesso em: 16 mai. 2021.

Foto: Nívia Uchoa

Luciana Rocha Lopes da Costa
Valéria Romão Pasqualini Nerio

CAPÍTULO 7

Protagonismo social: o uso de marketing digital nas práticas de extensão à saúde na pandemia do Covid-19

CAPÍTULO 7

Introdução

No Brasil, a pandemia do coronavírus atravessou toda a tessitura social, cujos impactos afetam a vida coletiva e individual dos brasileiros. Em contextos de pandemia, a afetação psicológica costuma ser superior aos afetos infecciosos, sendo estimado que pelo menos um terço da população tenha apresentado consequências psicológicas de saúde (LIMA, 2020).

Considerando que o entendimento de saúde deve ser compreendido de forma ampliada, conforme disposições da Organização Mundial da Saúde, tem-se que a sociedade brasileira é afetada em diversas instâncias. Nesse sentido, conforme Dalmolin et al. (2011, p. 3), a saúde:

> (...) diferentemente do que muitos pensam, acreditam ou defendem, não pode ser apreendida como um fenômeno abstrato e nem mesmo como algo concreto ou atingível. Enquanto um fenômeno ampliado, a saúde envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade. Nessa perspectiva, é preciso questionar os discursos que privilegiam o conceito de saúde somente pela sua dimensão biológica, assegurando uma concepção fragmen-

> tada do ser humano, bem como o caráter impositivo e normativo dos modos de se intervir na realidade dos indivíduos e comunidades.

A intervenção institucional na realidade dos indivíduos é percebida de forma ampliada, considerando questões que superam o caráter biomédico. Nesse sentido, as intervenções sociais são passíveis de questionamento, uma vez que o caráter impositivo ou normativo pode afetar a realidade dos indivíduos.

No âmbito da Escola de Saúde Pública, a extensão busca direcionar esforços de apoio, fundados em ações que protagonizam a participação social.

Dentre os principais desafios nas implementações de ações de extensão na pandemia, foi possível identificar uma demanda latente sobre conhecimentos da instituição, bem como dos informes sobre as condicionalidades de saúde pública.

A importância desse Relato de Experiência, que se revela como uma análise de caso, não generalizável, se dá em função da necessidade de investigação sobre o tema, que ainda carece de produções no contexto da pandemia do Covid-19.

Assim, buscou-se discutir, sob a forma de relato, as potencialidades do uso de técnicas de Marketing Digital nas instituições de saúde, sobretudo com uso e apoio de redes sociais.

A extensão institucional no contexto da Saúde Pública

A complexidade envolvida no processo saúde-doença, bem como a consolidação da cidadania tornam-se aspectos fundamentais para o enfrentamento das diversas realidades sanitárias no país, ressaltando-se a necessidade reflexiva sobre a formação em saúde.

Segundo Biscarde et al. (2014, p. 4), a tradição do ensino das instituições brasileiras, sobretudo das instituições governamentais, se apresentava como aquela que transmite os conhecimentos, sendo esse posicionamento sujeito à reflexão:

> (...) vive um momento de transformação efetiva, permeada pela crise de legitimidade e pelos questionamentos de seu papel na produção

> e construção de conhecimentos, sendo um desafio formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais. Isso implica propiciar, aos estudantes, a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações e de ter capacidade propositiva, que não combinam com a formação tradicional ou com a pedagogia de transmissão.

Nesse contexto, há de se considerar o dever da instituição ser culturalmente engajada, se comprometendo com a sociedade e promovendo a ação reflexiva (BISCARDE *et al*., 2014).

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) conta com o Centro de Extensão em Saúde, que se envolve em ações que visam o acolhimento das demandas sociais, por intermédio de projetos institucionais.

Desse modo, surge o desafio de promover as ações extensionistas diante do contexto da pandemia do COVID-19, sendo que houve a necessidade de prosseguir e adaptar as ações de extensão ligadas à ESP/CE de modo remoto.

Na área da saúde, a extensão institucional assume a importância de integrar a rede do SUS, sendo um espaço diferenciado para trocas de experiências entre alunos, professores e população, revelando a importância da relação entre a instituição e a sociedade, sobretudo no fortalecimento dos processos de ensino-aprendizagem, a partir do cotidiano das pessoas (BISCARDE et al., 2014).

Em função da pandemia, diante do iminente distanciamento social, iniciou-se o processo de planejamento e implementação de ações tecnológicas apoiadas em Marketing Digital. Nesse aspecto, esse estudo revela-se importante na medida em que poucas tratativas institucionais alinham as ações extensionistas no âmbito da saúde coletiva.

Segundo Coelho (2020, p. 8), um dos diferenciais de enfrentamento da pandemia atualmente, se comparada às anteriores, é o fato do mundo estar globalizado, pois a sociedade está cada vez mais conectada à internet. Desse modo, o autor afirmar que:

> Há uma tendência mundial em utilizar as ferramentas digitais de informação que auxiliem no combate ao coronavírus. Diferentes países estão desenvolvendo estratégias para monitoramento e

> contenção à disseminação do vírus por meio de buscas ativas, com a participação de instituições privadas, da população e do próprio governo.

Desse modo, utilizou-se o Centro de Extensão em Saúde da ESP para fomentar ações informativas, de modo que se notasse o fortalecimento comunitário, sobretudo o protagonismo social, envolvendo as demandas comunitárias locais e dos profissionais de saúde, com o uso e apoio de tecnologias baseadas na internet e no Marketing Digital.

A inovação no setor público carrega em si diversos desafios, mas também resultados quando da implementação. Pontos esses que serão desenvolvidos nos próximos tópicos.

O desafio de implementar estratégias de Marketing Digital nas organizações públicas de saúde

Desde os primórdios da internet, o e-mail foi utilizado como um aliado e estratégia simples de comunicação ou mesmo como estratégia de marketing. Porém, o spam degradou o uso dos e-mails dentro das ações de marketing digital. E, ainda hoje, é mal visto, quando utilizado no sentido de promover ações institucionais (CABRAL, 2020, p. 7).

Segundo Cabral (2020, p. 23), o *Facebook* e o *Instagram* são as maiores redes sociais do mundo:

> Contando com bilhões de usuários acessando diariamente as plataformas. (...) A grande vantagem desse tipo de plataforma é a informação publicada espontaneamente pelos usuários, em que cada indivíduo informa seu perfil como escolaridade, trabalho, local de residência…, além de interagir com assuntos que são do seu interesse.

É importante destacar que nenhum dado sensível foi utilizado para a construção desse relato, sendo que os recursos para o impulsionamento da plataforma foram apenas técnicas orgânicas de posicionamento na rede.

A técnica organizada, denominada Search Engine Optimiza-

tion (SEO), é focada na otimização de conteúdos, buscando melhor posicionamento nos mecanismos de busca. Desse modo:

> O SEO baseia-se no trabalho de algoritmos dos buscadores, de definir conteúdos mais qualificados e apresentar para os termos pesquisados, criando um ranking de posicionamento que parte dos melhores resultados para aqueles com melhor relevância (CABRAL, 2020, p. 12).

Desse modo, o uso de palavras-chave é fundamental para que se possa alcançar o público desejado. Nesse contexto, o marketing de conteúdo representa uma possibilidade de gerar respostas aos problemas sociais, uma vez que uma das principais ações do internauta é procurar soluções para o enfrentamento dos seus problemas.

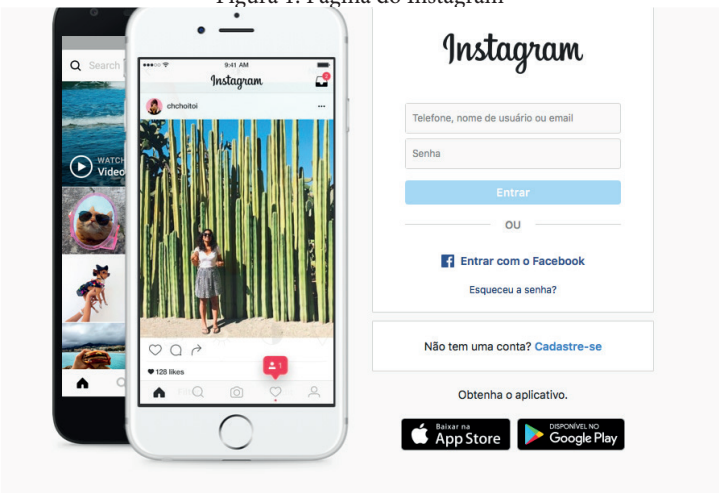
A Extensão em Saúde da ESP, compreendendo as possibilidades estratégicas dessa ferramenta, apoiou-se no uso focado do Instagram para o desenvolvimento de ações voltadas para a Saúde Coletiva. Fortalecendo, assim, as políticas institucionais.

No contexto da pandemia, considerando os aspectos de distanciamento social, foram utilizadas as seguintes estratégias na plataforma do *Instagram*:

- Configuração e utilização de conta no Instagram
- Utilização de Hashtags ajustadas ao conteúdo
- Desenvolvimento de conteúdos de saúde coletiva
- Utilização dos Stories
- Interação com a comunidade

O Instagram é uma plataforma de rede social baseada na interação de conteúdos gráficos, cujo cadastro pode ser realizado no sítio eletrônico de endereço: www.instagram.com, conforme a Figura 1.

Figura 1. Página do Instagram



Fonte: Sítio eletrônico do Instagram

A ESP/CE possui conta institucional no *Instagram*, cuja utilização precípua é a produção de conteúdos voltados para a saúde coletiva local, conforme se verifica na Figura 2.

Figura 2. Página do Instagram da ESP

Fonte: Endereço eletrônico no Instagram (@espceara)

Conforme se aduz da imagem, é possível verificar o perfil voltado para a Educação, Pesquisa e Extensão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, com enfoque na prevenção e autocuidado e baseado nos princípios éticos e legais previstos na Lei nº 8.080, que trata da integralidade das ações em saúde como direito fundamental.

Durante as implementações das estratégias de marketing digital voltados à saúde, com apoio do uso do Instagram, tem-se o desenvolvimento de diversas ações estratégicas denominadas: Papo Saúde, Papo SUS, Plano Saudável ESP, Medita ESP, dentre outros que serão melhor explicitados nos tópicos seguintes.

Ações estratégicas de Marketing Digital aplicadas à Extensão da Escola de Saúde Pública (ESP/CE)

Com o avanço da pandemia e a necessidade de informar a população de forma séria e baseada em evidências científicas, pensou-se em alguma estratégia que pudesse fazer isso de modo rápido e com fácil acesso.

O primeiro momento foi apresentar para a sociedade uma instituição pública que tem na sua missão a educação em saúde, de maneira que entendam que ela não é mais uma fonte de informação, mas sim a fonte de informação de saúde do Ceará, de confiança da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Surgiu assim a questão: "Como escutar o público, estar junto ao cidadão, falar de saúde e todos seus vieses, e como desenvolver uma relação com a sociedade e assim ser um canal de referência para saúde no Ceará?". Para responder essa questão, buscou-se mostrar a Escola de Saúde Pública do Ceará e o que ela se propõe a fazer junto à sociedade, o que se tornou o objetivo principal.

Uma das estratégias do Centro de Extensão em Saúde (CEESA) foi tentar utilizar as redes sociais da ESP/CE, em especial o Instagram, para dessa forma tentar desenvolver conteúdos ouvindo as "falas" e percepções da população, gerando confiança e, consequentemente, engajamento. Isso poderia tornar a ESP/CE conhecida ou mais conhecida em seu propósito.

Viu-se no Instagram uma alternativa interessante de trabalho, pelas variedades e maneiras de serviços dessa rede social. A diversidade de público e a interação de seguidores foram algumas delas.

Acreditando que nos encontrávamos em um contexto pandêmico, uma situação nova para todos, informar, porém também escutar, em qualquer lugar e momento a sociedade e suas vontades, seria de suma importância.

Notou-se que as pessoas estavam buscando informações de forma mais rápida, sobretudo verdadeira, pois a sociedade brasileira convivia com as Fake News, dúvidas, notícias equivocadas, mitos que "explodiram" diariamente no contexto vivido.

Com o decorrer do avanço da pandemia, o CEESA viu a necessidade de traçar planos e projetos/"quadros" dentro do perfil da ESP/CE, para contribuir ainda mais com essas informações ansiadas pela sociedade.

Fazer vídeos explicativos e autoexplicativos de utilização de máscaras, de lavagem de mãos, como se cuidar, os principais sintomas, quem procurar e onde ir foram os primeiros "insights" para desenvolver quadros pioneiros, como o "*Segunda da Saúde na ESP*" e o "*Fique em Casa*".

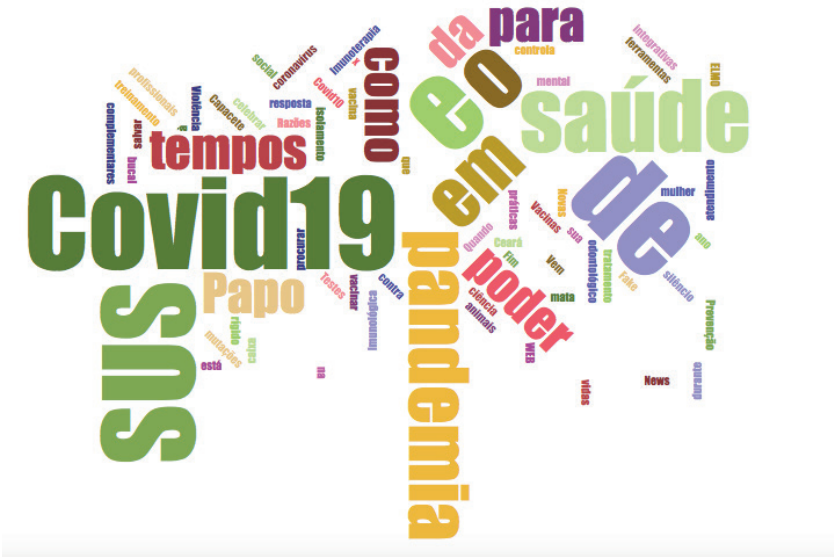
Com a gravidade da situação, o Governo do Estado do Ceará viu a necessidade de decretar o isolamento social. Percebeu-se uma nova oportunidade, pois nesse momento as pessoas teriam de estar mais em casa. Intensificar as informações era necessário e estrear uma nova ação foi inevitável.

O perfil do Instagram da ESP apresentou lives semanais com profissionais, professores, pesquisadores, agentes públicos e privados e demais agentes da sociedade civil que podiam contribuir para a disseminação do conhecimento de uma forma diferenciada e apoiada pela população, a qual era ouvida antes, durante e depois dessas lives. Nasceu, com isso, o "*Papo Saúde ESP*" e o "*Papo SUS*".

Falando especificamente de cada um, o "*Papo Saúde*" preencheu uma lacuna de informação para a população em relação ao conhecimento sobre saúde, sobretudo no que se referia ao autocuidado, tendo como objetivo compartilhar dicas, histórias e, especialmente, boas práticas no

cuidado à saúde. No "*Papo Saúde*" se discute, quinzenalmente, com especialistas de várias áreas, diversos temas ligados à saúde e ao bem-estar da população, não esquecendo do importante e precioso espaço para interação entre os seguidores, que podem esclarecer dúvidas e sugerir temas, conforme se verifica detalhadamente no Apêndice A. Na Figura 3 é possível identificar as principais temáticas, em síntese:

Figura 3. Nuvem de palavras de conteúdos presentes no Instagram da ESP



Fonte: Nuvem de Palavras baseadas no Apêndice A (Pesquisa 2021)
Nota: By World Cloud Generator

O "*Papo SUS*" surgiu com o intuito de evidenciar o quão grandioso e abrangente é o nosso Sistema Único de Saúde, dando visibilidade a todo o crescimento desse sistema, seus avanços e suas fragilidades.

O "*Papo SUS*" tem como objetivo destacar a atuação do sistema público de saúde nas políticas da área, na qualificação de trabalhadores e gestores e na assistência ao cidadão. Mostrar, em especial, naquele momento, a sua real importância e o suporte na saúde de todos nós.

Na oportunidade, estiveram presentes nas lives: profissionais da saúde, pesquisadores, cientistas, agentes comunitários de saúde – ACS.

O perfil da ESP/CE tinha pouca visibilidade e poucos seguidores. Isso, sem dúvida, foi o nosso maior desafio, pois conquistá-los de forma orgânica, como é falado na linguagem do Instagram, seria muito difícil, mas não impossível.

Reconhecer que nem todos têm acesso à internet e a smartphones se tornou uma grande limitação em relação às redes sociais, sendo importante também trabalharmos outras estratégias educacionais da população.

Relato de Experiência: Ações de Extensão desenvolvidas na Pandemia do Covid-19

Como explanado anteriormente, o Centro de Extensão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará traçou algumas estratégias para trabalhar a educação e a informação da sociedade por meio das redes sociais durante a pandemia do Covid-19.

A "*Segunda da Saúde na ESP*" foi a primeira ação planejada e executada. Ela acontece às segundas-feiras, abordando os mais diversos temas e seguindo a demanda de urgência das informações. Decretos, protocolos e orientações são alguns dos exemplos que essa ação enfatiza.

No primeiro isolamento social, durante a primeira onda de contaminação do vírus, tivemos o quadro "*Fique em Casa*", que abordava dicas de saúde física, mental e lazer dentro de casa, reforçando a importância e necessidade de ficarmos todos em casa.

As ações "*Papo Sus*" e o "*Papo Saúde*" já foram contextualizados anteriormente, porém se faz importante citar aqui o aumento de seguidores, de visualizações e de visibilidade da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, como uma instituição não só que capacita profissionais, mas que busca promover e orientar a sociedade em relação à saúde individual e coletiva.

Às quintas-feiras, é compartilhado com a população o "Plano Saúdavel ESP". Mais um quadro criado para orientar e incentivar a im-

portância do autocuidado, com dicas de atividades físicas e alimentação saudável propostas de acordo com a realidade da maioria da população. Esse quadro é apoiado por educadores físicos, fisioterapeutas e nutricionistas.

Todas essas ações realizadas pela ESP, sem dúvida, foram inovadoras. E com isso, percebeu-se que a sociedade civil e os profissionais de saúde começaram a reconhecer ainda mais a instituição, aumentando a procura pela mesma para divulgação e orientação de ações a serem realizadas.

Um dos objetivos da gestão atual foi alcançado: ver a ESP/CE ser reconhecida como uma instituição de referência em saúde no Estado do Ceará por vários agentes e instituições públicas e privadas.

Assim, foi possível identificar o aumento de visualizações locais, aumento de visibilidade dos profissionais de saúde, eficácia na interação social, além de demandas para a ESP/CE (líderes comunitários e profissionais).

Considerações Finais

O Ceará se dispõe a promover a saúde individual e coletiva, lançando um olhar mais atento sobre o usuário do Sistema de Saúde, o trabalhador da saúde e a sociedade em geral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Para dar respostas às necessidades da sociedade, as atividades do CEESA tentam priorizar as demandas que surgem da sociedade, geradas por ela e centradas no cidadão.

Pensando nisso e considerando o contexto vivido, algo precisaria ser planejado e executado, pois o cidadão demandava urgentemente.

A internet tornou-se um forte recurso no que se refere à obtenção de informações, podendo ser uma grande ferramenta educacional. Tomando essa afirmação de Garbin et al (2012) como referência, o centro de extensão uniu as necessidades com as oportunidades, estabelecendo uma nova forma de trabalho e interação junto à sociedade.

A ESP/CE pôde mostrar-se como uma instituição geradora de conhecimento e inovação no que diz respeito à saúde individual e coletiva da população, com o apoio da utilização de recursos em marketing digital.

É certo que, se analisarmos as necessidades e possibilidades de cada realidade, levando em conta as diferenças sociais, culturais e, sobretudo, econômicas, perceberemos que ainda estamos bem aquém do ideal, porém caminhando para fortalecer essa corrente de educação popular.

Referências

BISCARDE, D. G. dos S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0586. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 mai. 2021.

CABRAL, H. F. **Estratégias de Marketing Digital.** Curitiba: Contentus, 2020. 111 p.

COELHO, A. L. et al. The use of health information technologies to face the Covid-19 pandemic in Brazil. **Cadernos Íbero-Americanos de Direito Sanitário,** Brasília, v. 9, n. 3, jul./set., 2020. DOI http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.

DALMOLIN, B. B. et al. **Meanings of the health concept through the perspective of teachers in the health field**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/NJb3hzFmZwKrnqnBDGnLv3L/?lang=pt.

GARBIN H. B. R. et al. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 347-363, 2012.

LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt.

LUCIETTO, D. A. et al. Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências. **Revista Tecnológica.** / ISSN 2358-9221, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 30-50, ago., 2015. Disponível em: https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/72. Acesso em: 26 mai. 2021.

TESS, B. H. Ciência, tecnologia e inovação em saúde – desafios. **Revista de Direito Sanitário**, v. 5, n. 2, p. 9-21, 2004. DOI https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v5i2p9-21.

Apêndice A

Lista dos Temas das Lives Realizadas, dia 18/05

PAPO SAÚDE:

1. Como está a sua saúde mental?
2. Violência contra a mulher em tempos de pandemia: o silêncio mata?
3. Fim de ano: como celebrar em tempos de pandemia?
4. Vem, vacina!
5. Novas mutações do coronavírus
6. Covid-19: Vacinas x Testes em animais
7. Saúde bucal na pandemia. Quando procurar atendimento odontológico durante o isolamento social rígido?
8. O poder da caixa de ferramentas que controla a covid-19

PAPO SUS

1. Covid-19, Fake News e o poder da ciência SUS
2. Covid-10 e Razões para vacinar WEB
3. Covid-19 e as práticas integrativas e complementares SUS
4. Imunoterapia e a resposta imunológica à covid-19 SUS
5. Covid-19: Prevenção e tratamento no Ceará SUS
6. Capacete ELMO: treinamento de profissionais de saúde para salvar vidas SUS

Foto: Tatiana Fortes

Alciléa Leite de Carvalho
Barbarah Nogueira Rebouças
Lorenna Landim Farias de Queiroz
Olivia Andrea Alencar Costa Bessa
Silvia de Melo Cunha
Suzyane Cortês Barcelos

CAPÍTULO 8

O ensino das Residências em Saúde em tempos de incerteza: lições apreendidas com a pandemia da Covid-19

CAPÍTULO 8

Introdução

Há pouco mais de um ano, o mundo foi surpreendido por uma pandemia causada por um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, de alta contagiosidade e associado a significativas taxas de letalidade e sobrecarga para a rede de serviços de saúde.

A pandemia tem sido um grande desafio para gestores e profissionais da saúde, com uma demanda obrigatória de aprendizagem contínua para desvendar as peculiaridades do seu amplo espectro clínico, diagnóstico e planos terapêuticos, além da adequação do processo de trabalho, ampliação e organização dos serviços de saúde.

As estratégias de enfrentamento do Covid-19 demandam um conjunto de medidas que envolvem ações coordenadas, planejadas e executadas de forma colaborativa e intersetorial, ancoradas em informações de qualidade e evidências científicas. Ciência, tecnologia e inovação e, sobretudo, uma visão coletiva e solidária dos problemas e soluções tem sido fundamental.

O Sistema Único de Saúde – SUS, articulando a rede de atenção primária, unidades de urgência, emergência, terapia intensiva e interna-

ção e toda equipe de profissionais tem tido papel fundamental no acolhimento, organização e orientação, de forma coordenada e integrada à assistência de pacientes nos seus vários níveis de atenção.

Esse cenário não foi diferente nos Programas de Residência em Saúde. As Residências constituem uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada à formação de especialistas na área da saúde, no formato de cursos de especialização e com uma característica que as torna peculiar, o treinamento em serviço, com estratégias educacionais baseadas, prioritariamente, no ambiente de trabalho, mediante a integração ensino-rede de serviços de saúde-comunidade (BRASIL, 1981). Os Programas de Residência em Saúde são orientados pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

Os cenários de prática para execução dos programas de residência não ficaram de fora das mudanças impostas pelo enfretamento à pandemia e tiveram que se adaptar: uso obrigatório de equipamentos de proteção individual, restrição de circulação, ampliação de leitos para atendimento de pacientes críticos, suspensão de ambulatórios e cirurgias eletivas, dentre outros.

A excepcionalidade do momento e especificidade dos processos de formação das diversas especialidades médicas e multiprofissionais tem mobilizado a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio dos gestores, supervisores, preceptores e residentes, na discussão dessas mudanças e na busca de soluções para garantir o balanço entre as necessidades formativas de cada área e as demandas dessa nova realidade, complexa e imprevisível.

As transformações da sociedade moderna têm colocado em questão os aspectos relativos à formação nas áreas de saúde. Há um consenso da necessidade de mudanças do processo da educação, reconhecendo seu papel social de formar profissionais preparados para acolher as necessidades das pessoas e da população, prestando cuidados integrais, contínuos e resolutivos (SOUZA *et al.*, 2014).

Esse cenário perene de transformações, como a atual pandemia, requer uma formação profissional, em que, além das competências técnico-científicas, é necessário mobilizar competências intra e interpes-

soais. Flexibilidade, criatividade, iniciativa, comunicação, colaboração, resolução de conflitos, liderança e trabalho em equipe são características profissionais fundamentais para acolher as necessidades singulares de cuidado das pessoas, famílias e comunidade (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2012).

Desse modo, a ESP/CE tem fomentado o redesenho dos programas de residência, considerando a necessária conexão entre as práticas educacionais, a realidade social e as demandas assistenciais da população. E nesse contexto, a vivência no enfretamento da pandemia tem um importante valor no desenvolvimento pessoal e profissional do residente. É relevante também reconhecer o papel educacional dos programas de residência como prática social, que articula responsabilidades, saberes, experiências e desenvolve conhecimentos, habilidades e atitudes, mesmo em tempos de tantas adversidades (AFONSO et al., 2020).

Os programas de residência em saúde têm tido um papel relevante no enfrentamento da pandemia, contribuindo para a ampliação e reorganização dos serviços de saúde, promovendo práticas educacionais inovadoras, incorporando protocolos e manejo de pacientes críticos, vacinas, equipamentos de proteção individual e suporte ventilatório, além de oportunizar a integração entre os vários atores do processo de formação e cuidado em saúde, parcerias, trocas e iniciativas que têm contribuído ainda mais para a qualificação profissional.

Um olhar especial tem sido dedicado aos supervisores dos programas de residência, por meio do Programa de Valorização das Residências em Saúde da ESP/CE, no qual participam atualmente 184 preceptores de Programas de Residências, sendo 91 vinculados à residência médica e 93 à residência multiprofissional.

O programa tem encontros regulares, visando o aprimoramento permanente da prática docente da preceptoria, por meio da formação na área da educação para as profissões de saúde. E também tem sido um espaço de diálogo permanente entre gestores, supervisores e preceptores na construção de conhecimento para o melhor enfrentamento da pandemia.

O Programa de Valorização das Residências em Saúde da ESP/CE se caracteriza como uma comunidade de práticas, sendo estrutu-

rante para uma maior integração dos programas das residências médica e multiprofissional. Uma comunidade de práticas tem a capacidade de criar soluções para problemas cotidianos alinhados com os objetivos de aprendizagem existentes e com a aplicação das melhores práticas educacionais de profissionais de saúde e treinamento de novos membros do corpo docente (CARVALHO-FILHO et al., 2020).

O diagnóstico de que a formação de especialistas para compor a força de trabalho para o SUS precisa sair do território da Grande Fortaleza e passar a ser realizado de forma regionalizada, em consonância com a ampliação da Rede de Serviços de Saúde, já existia antes da pandemia e se constituía como uma das diretrizes da ESP-CE para oferta de novos programas. No entanto, a necessidade de especialistas para estruturar os serviços implantados nesse período tornou ainda mais evidente a urgência da implantação de um projeto com esse objetivo.

O Programa Ampliares – Ampliação e Regionalização das Residências em Saúde, criado pela ESP/CE em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), abriu 164 novas vagas de residência médica e demais categorias da área multiprofissional em vinte municípios das cinco regiões de saúde do Ceará. Essas novas vagas de residência foram aprovadas pelo Ministério da Educação e ofertadas para o processo seletivo unificado de residência do Estado do Ceará de 2021. A distribuição e oferta das vagas foi planejada mediante análise prévia das necessidades sanitárias do Estado, visando fortalecer a rede de atenção das cinco regiões de saúde, por meio da qualificação da formação profissional e tem sido impactante nesse período, em que há uma grande demanda por especialistas nas diversas áreas da saúde.

Por fim, os programas de residência devem estar intimamente relacionados às demandas da rede de serviços de saúde e às características e especificidades das comunidades nas quais os residentes estão inseridos. Incluir a experiência do enfretamento da pandemia, sua complexidade, desafios e incertezas é uma importante oportunidade de aprendizagem significativa para o residente. O resultado será uma educação transformadora, com impacto na qualidade do sistema de saúde e o consequente benefício para pacientes e populações (FRENK *et al.*, 2010).

A experiência da Residência Médica

A pandemia Covid-19, por sua magnitude e características, acarretou repercussões complexas em todos os setores da sociedade. Compreende-se que, nesse momento, todos os programas de residência passaram por transformações nos seus processos de aprendizado. O enfrentamento desse cenário epidemiológico requereu a identificação de oportunidades de aprendizagem que levassem em consideração o respeito às individualidades e as situações de risco dos residentes (AFONSO *et al.*, 2020).

O Covid-19 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma emergência em Saúde Pública global em 30 de janeiro de 2020, sendo considerado pandemia em 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020). Coloca-se esse recorte temporal por que a mudança no cenário epidemiológico global ocorreu em um período no qual as residências em saúde estão com um grupo de residentes completando seu processo formativo, e, portanto, aptos para contribuir enquanto força de trabalho para o enfrentamento da pandemia, e ao mesmo tempo recebendo novos egressos dos cursos de graduação para iniciar a formação de especialista na modalidade residência.

No Ceará, em março de 2020, 655 médicos residentes estavam atuando na rede estadual, matriculados em 83 programas de residência, distribuídos em diferentes áreas de especialidade médica e nas instituições da Rede SESA, em quatro das cinco regiões de saúde do Estado.

Nos programas de residência vinculados à Rede SESA do Ceará, a estruturação de campos de prática no período de pandemia do Covid-19 teve que dialogar com as questões relativas às necessidades de formação de especialistas para o domínio das competências necessárias para sua formação, mas compreendendo que a realidade de saúde exigia implicação com ações de prevenção e combate da pandemia.

É fundamental o equilíbrio entre atividades já previstas no percurso formativo do residente e as atividades relativas à pandemia, propiciando a inclusão de conteúdos de tecnologias de informação e comunicação, profissionalismo e práticas colaborativas no eixo das competências (AFONSO *et al.*, 2020).

A maioria das instituições que oferta Programas de Residência Médica, no contexto da pandemia, passaram por mudanças no planejamento da gestão de seus serviços para incluir o acesso à assistência para pacientes com Covid-19.

A manutenção da formação de especialistas passa, a partir desse contexto de mudança, a ser desafiada a prover tanto a manutenção dos requisitos mínimos preconizados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) como também a aquisição de competências relacionadas diretamente ao atendimento à Covid-19.

Diante desse desafio, foi imprescindível conhecer a realidade de cada cenário de prática. Com o objetivo de estabelecer um diagnóstico situacional, foi desenvolvido um instrumento de avaliação dos programas pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) com o apoio da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado do Ceará (CE-REM-CE).

Um total de 688 residentes da Rede SESA e outras instituições responderam o instrumento, mostrando que 454 (65,99 %) desenvolviam formação em hospitais ou unidades de saúde que se tornaram referência para o enfrentamento da pandemia.

Se essas instituições de ensino se tornaram referência para uma nova missão assistencial, o conhecimento tanto da frequência de realocação desses estudantes de pós-graduação para o desenvolvimento de competências relacionadas ao atendimento de pacientes com Covid-19, como também da ocorrência de limitações de oferta das atividades práticas eram essenciais para o desenvolvimento de novas estratégias educacionais com foco na formação de especialistas da residência médica.

Ainda fazendo referência ao instrumento de avaliação das residências, 87,9% do total de 688 entrevistados referiram diminuição da carga horária dirigida para atividades práticas específicas do seu programa. Com relação à realocação em cenários diretamente relacionados ao enfrentamento da pandemia, 35,9 % dos participantes afirmaram terem sido realocados e, portanto, atuaram em linha de frente. Faz-se necessário acrescentar que a mudança no cenário epidemiológico, com características de transmissão comunitária, possibilita afirmar que mesmo aqueles residentes não lotados na linha de frente também desenvolve-

ram interface de formação com enfrentamento da pandemia.

Após o estabelecimento do diagnóstico situacional, uma das estratégias desenvolvidas pela ESP/CE, para superação dos problemas, foi o fortalecimento das instâncias de locais de gerenciamento dos programas, especificamente as Comissões de Residência Médica (COREME), que passaram a desenvolver reuniões regulares para discutir as dificuldades e soluções conjuntas.

Enfatize-se o apoio da Comissão Estadual de Residência Médica do Ceará (CEREM-CE) nesse processo, visto que promoveu uma maior integração de todas as COREMEs, com reuniões semanais e posteriormente mensais, de acordo com a complexidade das demandas a serem solucionadas.

Esses encontros regulares possibilitaram o compartilhamento de necessidades educacionais e o direcionamento da construção conjunta de soluções para o enfrentamento das demandas, como ampliação de campos de prática, oferta de treinamento e adequação de percurso formativo. Cita-se como exemplo desse processo as discussões sobre a implementação da Resolução n° 1 de 2020 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que trata das recomendações quanto ao desenvolvimento de atividades dos Programas durante a pandemia.

As ações estruturadas pelos programas de residência em saúde para o enfrentamento da pandemia, sob a coordenação da ESP-CE, contaram com a participação de residentes, preceptores e supervisores. Para além de contribuir com a ampliação do combate à pandemia, também se constituíram excelentes espaços de desenvolvimento de formação técnica e humanística dos futuros especialistas.

A experiência da Residência Multiprofissional

Nas residências em áreas profissionais de saúde da ESP/CE, 559 residentes estavam matriculados nos 11 programas (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Coletiva, Pediatria, Cardiopulmonar, Cancerologia, Infectologia, Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Neurologia, Urgência e Emergência) em oito hospitais e 17 municípios das cinco regiões de saúde do Estado.

Os programas de residência multiprofissional e em áreas profissionais da saúde se desenvolvem em dois anos, com carga horária de 5760 horas, divididas em três eixos: (1) Prático; (2) Teórico-prático e (3) Teórico-conceitual. Os módulos teórico-conceituais são estratégias de ensino-aprendizagem, desenvolvidos por especialistas das áreas, que têm como objetivo abordar o referencial teórico e subsidiar conceitualmente as competências de conhecimento na prática. Ao todo são realizados 99 módulos teórico-conceituais em todo o decorrer do curso.

Habitualmente, os módulos teórico-conceituais aconteciam de forma presencial, contudo, desde março de 2020, com a chegada da pandemia Covid-19 no Estado e as medidas restritivas, os módulos passaram a ser ofertados em plataforma eletrônica, de maneira síncrona, respeitando o calendário pré-estabelecido, mantendo a participação dos especialistas; e assíncrona, por meio da disponibilização de material e conteúdos disparados aos cenários de prática a serem discutidos entre supervisores, preceptores e residentes na carga horária prevista.

A inserção das tecnologias de informação e comunicação no processo educacional nos convida a explorar novas metodologias de ensino-aprendizagem, coerentes com a realidade da pandemia.

Uma avaliação desse novo cenário educacional foi desenvolvida pelo Corpo Docente Estruturante da ESP/CE, mostrando que 54,6% e 35,3% dos residentes consideraram como bom e excelente, respectivamente, as estratégias utilizadas para aulas teóricas síncronas e assíncronas; e 99% responderam que não encontraram dificuldade no acesso às aulas e conteúdo.

Alguns desafios se impõem nesse contexto: adaptação ao uso de novas tecnologias para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem; necessidade de adquirir novos conhecimentos acerca de dispositivos tecnológicos para o desenvolvimento das aulas síncronas e assíncronas; necessidade de aporte de área técnica de tecnologia da informação; readaptação da gestão educacional.

A experiência da ressignificação do desenvolvimento dos conteúdos teórico-conceituais da residência, por meio do uso das tecnologias de informação, possibilitou uma maior adesão e participação dos residentes. Principalmente, tendo em vista a característica regionalizada dos

programas de residências em saúde da ESP/CE, diminuindo a aglomeração, a necessidade de logística e a estrutura para receber um grande número de pessoas.

Outras estratégias importantes foram a necessidade de pactuação de novas atividades desenvolvidas no âmbito prático, tais como a construção de material didático de enfrentamento do Covid-19, atendimentos online, realização de lives educativas; elaboração de Procedimento Operacional Padrão, protocolos, cartilhas e boletins epidemiológicos.

Participação da residência multiprofissional na Barreira Sanitária

Com o avanço da pandemia COVID-19 na maior parte dos municípios do Ceará, uma ação de saúde utilizada pela SESA e secretárias municipais de saúde foi a implantação de barreiras sanitárias restritivas ao tráfego de pessoas, evitando a propagação de contaminação e disseminação de doenças.

As barreiras sanitárias aconteceram nas fronteiras terrestres e aeroportos. Os 17 municípios que abrigam os programas de residência em saúde da ESP/CE implantaram barreiras terrestres e uma barreira no aeroporto. A interiorização dos programas oportunizou a participação dos residentes nessa importante ação de vigilância sanitária nos cenários formativos de práticas e novas competências foram incorporadas a partir dessa demanda assistencial loco-regional.

Uma articulação entre gestores estaduais e municipais e a ESP/CE possibilitou a participação de residentes e supervisores, com o planejamento de todas as etapas para execução nessas ações: (1) criação de um grupo de trabalho para planejamento, monitoramento e avaliação, formado pela ESP/CE e Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) da SESA; (2) planejamento interno: discussão entre a gestão acadêmica da ESP/CE, supervisores, preceptores, tutores e residentes para sensibilização acerca desse novo espaço formativo e adequações da agenda dos residentes e adaptações nos itinerários formativos do currículo do curso; (3) planejamento externo: proposta de escala dos residentes e supervisores nas barreiras sanitárias para os gestores municipais e estaduais; (4) monitoramento das ações pela ESP/CE, em parceria com gestores e socialização da avaliação dos residentes sobre as ações e ade-

quação de escalas e atividades.

A articulação com setores externos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e COVIS, a adaptação das escalas com o processo formativo pedagógico, o apoio logístico aos residentes, a adaptação do currículo formativo e ia ncorporação de novas competências e o reconhecimento dessas atividades enquanto cenário prático foram algumas dificuldades encontradas.

Considera-se, entretanto, que a participação da Residência Multiprofissional da ESP/CE na implementação das barreiras sanitárias no Ceará foi um importante espaço de formação, implicando os residentes nas necessidades cotidianas do território e na responsabilidade social.

Novas oportunidades de aprendizagem para residentes em formação: a experiência das Residências nos serviços de telessaúde

A pandemia do novo coronavírus tem representado um desafio global aos sistemas de saúde, pelo número expressivo de casos e de pacientes críticos, com consequente sobrecarga para a rede de serviços de saúde. A telessaúde é uma ferramenta que amplia a rede de cuidados, com um custo relativamente baixo e que se agrega às ações da rede de serviços de saúde no enfretamento do Covid-19, com potencial de oferecer múltiplos serviços, desde orientação, cuidado e tratamento remoto, monitoramento e vigilância, regulação/encaminhamentos, dentre outros, com impacto nos cuidados de saúde da população. Pode ser ainda um importante recurso de educação, podendo ser utilizado com espaço de treinamento para profissionais em formação.

Nesse contexto, o Governo do Estado lançou o Plantão Coronavírus, com o propósito de ampliar a rede de serviços de saúde no período da pandemia, por meio de uma ferramenta de teleorientação. Esse serviço, acessado pelo celular via WhatsApp, Facebook e sites oficiais foi mais um canal de comunicação para a população de todo o estado do Ceará, no qual era possível receber informações sobre Covid-19, fazer autoavaliação do estado de saúde e receber orientações de uma equipe médica de plantão.

O projeto é da SESA e foi acelerado pelo Íris – Laboratório de

Inovação e Dados do Governo do Ceará. O Plantão Coronavírus se agregou a outro serviço de atendimento 24 horas já existente, a central de atendimento telefônico (Telesaúde/Call Center).

A Escola de Saúde Pública participou de todas as etapas de implantação dessa ferramenta de telessaúde, desde o planejamento, elaboração de conteúdos, execução dos serviços de teleorientação, monitoramento e avaliação, fazendo parte de um grupo de trabalho composto pela SESA, Laboratório de Inovação e Dados do Governo do Ceará, dentre outros.

O Plantão Coronavírus foi um importante espaço de treinamento para residentes e especializandos do Programa de Pós-Graduação em Atenção Primária em Saúde da ESP/CE, além do serviço de orientação e atendimento para a população.

Nesse plantão, por meio da utilização de uma tecnologia de chatbot, o usuário iniciava um atendimento por um sistema de inteligência artificial que realizava a triagem e direcionava o usuário na mesma plataforma para atendimento/teleorientação por profissionais de saúde (CEARÁ, 2020). Uma equipe composta de 226 profissionais, entre médicos residentes, de área multiprofissional, especializandos e supervisores, revezando-se nos atendimentos, em escalas de plantão 24 horas/dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

Os residentes e preceptores integraram duas equipes de atendimento nesse projeto: (1) uma voltada para as questões do manejo clínico dos paciente e (2) outra, que se formou posteriormente, quando se percebeu demandas de natureza psicológica da população, tais como ansiedade, depressão, pedidos de informação sobre marcação de consultas nos serviços de saúde mental, dentre outras. Nessa última, foi necessária uma articulação com o Conselho Regional de Psicologia (CRP), sendo apresentada a proposta inicial do teleatendimento em saúde mental. Em seguida foram colhidas recomendações sobre segurança das informações e sigilo.

Foram realizados mais de 21.000 atendimentos pelas equipes clínica e de saúde mental no Plantão Coronavírus num período de quatro meses (abril a julho de 2020). O serviço de telessaúde teve o suporte de uma equipe multiprofissional composta por 25 docentes da ESP/

CE, com a capacitação e acompanhamento dos 156.565 atendimentos realizados pelas operadoras do call center.

A educação é um dos campos que vem utilizando com frequência crescente ferramentas digitais que têm possibilitado grandes avanços no processo de ensino-aprendizagem, não apenas em virtude do acesso à informação, mas também por permitirem novos tipos de interação e comunicação disponíveis em ambientes virtuais (MAGALHÃES *et al.*,2020).

A atuação na teleorientação do Plantão Coronavírus possibilitou uma nova ferramenta de ensino-aprendizagem, na qual o residente, para além de desenvolver a capacidade de executar anamnese, fazendo uso de uma plataforma digital, era ao mesmo tempo desafiado a manter a responsabilização, humanização e vínculo com cada paciente atendido.

A capacitação prévia, de cada residente e supervisor, ocorreu de modo a favorecer o manejo da plataforma, os protocolos clínicos estabelecidos pela SESA, os fluxos assistenciais da Rede de Serviços de Saúde e, principalmente, o desenvolvimento de habilidades de comunicação mediada por uma plataforma digital.

Outros conteúdos programáticos foram o desenvolvimento de forma regular, além do monitoramento e avaliação das atividades, com feedback dos atendimentos realizados, com o propósito de ofertar informações de qualidade, baseadas em evidência, garantindo a segurança do paciente e atendimento com acolhimento e empatia, além de um espaço de aprendizagem significativa para a formação profissional dos residentes e especializandos.

O desenvolvimento da capacidade de escuta e a busca por preservar a singularidade de cada atendimento foi, sem dúvida, um dos maiores ensinamentos desse campo de prática. Atender pessoas cuja interface com a plataforma passava por dificuldade e velocidade de escrita, necessidade de utilização de áudios por conta do frágil letramento e situações extremas como uma terceira pessoa escrevendo as queixas e dúvidas pelo usuário também eram frequentes. Nesse contexto, a escuta qualificada passava inclusive pela paciente à espera pela escrita do outro.

Dentro da dimensão humanística, a potência da verbalização da vulnerabilidade social de alguns dos atendimentos impunha um apren-

dizado gerador de sofrimento: reconhecer o limite de resolução das demandas emanadas durante a teleorientação.

Como estratégia de enfrentamento à condução de casos complexos, a equipe de residentes desenvolveu o fortalecimento do sentimento de grupo e de trabalho interdisciplinar. Dessa forma, uma dúvida não solucionada pelo supervisor da atividade era colocada, preservando o sigilo profissional, em um grupo de WhatsApp composto por todos os supervisores médicos e multiprofissionais e buscava-se uma resolução conjunta. Por certo, essaa foi uma forma de compartilhar os saberes de cada núcleo profissional e favorecer a integração e colaboração das equipes e a consequente oferta de um cuidado de qualidade ao paciente.

Referências

AFONSO, D. H. et al. Análises da Associação Brasileira de Educação Médica sobre os desafios da Residência Médica na pandemia da COVID-19. **Residência em Saúde,** v. 1, n. 3, 2020. Disponível em: https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/41.

AFONSO, Denise Herdy, Org.; Postal, Eduardo Arquimino, Org.; Batista, Nildo Alves, Org.; Oliveira, Sandro Schreiber de, Org. **A escola médica na pandemia da Covid-19** / Organização de Denise Herdy Afonso, Eduardo Arquimino Postal, Nildo Alves Batista e Sandro Schreiber de Oliveira. - Brasília: ABEM, 2020. E-Book: pdf; 107 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Versão 1. 6 de abril de 2020. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf. Acesso em: 1 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atvidades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 9 jul. 1981

CARVALHO-FILHO, M. A. de et al. Twelve tips for implementing a community of practice for faculty development. **Medical Teacher**, v. 42, n. 2, p. 143-149, fev. 2020. Disponível: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30707855/. Acesso em: 1 mai. 2020.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Doença pelo novo coronavírus (COVID-19), n. 5, p. 1-2, 04 mar. 2020. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/boletim_epidemiologico_n_5_040320_covid19_espce.pdf . Acesso em: 1 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução do Exercício Profissional nº 4**, de 26 de março de 2020. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2020.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, 2010.
MAGALHÃES, A. J. de A. et al. O Ensino da Anamnese Assistido por Tecnologias Digitais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 44 (sup. 1), 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/j/rbem/a/9VCd-CPpP3NR4SznYkrh9qCD/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 mai. 2020.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. (2012). **Education for Life and Work: Developing Transferable Knowledge and Skills in the 21st Century**. Committee on Defining Deeper Learning and 21st Century Skills, J.W. Pellegrino and M.L. Hilton, Editors. Board on Testing and Assessment and Board on Science Education, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.

SOUZA C. S.; Iglesias A.G.; Pazin-Filho, A. **Estratégias inovadoras de ensino**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014.

Foto: Thiara Montefusco

Társia Vitória de Araújo Joaquim Gadelha
Patrícia de Lemos Negreiros Tavares
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Raquel Lucena Nicodemos
Jamille Soares Moreira Alves
Ana Karine Girão Lima

CAPÍTULO 9

Desafios da educação permanente como meio para a promoção do aprendizado em serviço

CAPÍTULO 9

Introdução

Considerando a flexibilidade e as constantes modificações do campo da saúde, diante do cenário emergente e grave da pandemia, tanto pela incorporação de novas tecnologias quanto pela adição de outras terapias e propedêuticas, as instituições de saúde, junto ao setor da educação permanente, necessitaram reorganizar os processos e rotinas de trabalho para dar continuidade à prestação de cuidados aos pacientes e o alinhamento das condutas dos profissionais da linha de frente.

Concomitantemente, emergiu um grande e rápido desafio para os profissionais de saúde, tão veloz quanto a disseminação do coronavírus, o de aprender e buscar conhecimento sobre o Covid-19. Para alguns, o desafio significou conhecer a doença para lidar diretamente com o paciente; para outros, significou pesquisar sobre o vírus em laboratório, identificar a ação dele no organismo humano, produzir vacinas, como também disseminar os conhecimentos por meio de treinamentos ou ações educativas, com o intuito de capacitar as equipes acerca das ações no combate à pandemia.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde, que trata o

processo ensino- aprendizagem baseada na andragogia, com a utilização de técnicas balizadas organizadas para a transmissão de conhecimentos, comportamentos novos, incorporação das boas práticas ao cotidiano das organizações, aquisição de novas habilidades, aperfeiçoamento de forma integral e contínua dos profissionais, torna-se uma valiosa estratégia para a melhoria da gestão do cuidado e no enfrentamento do Covid-19, colaborando na disseminação das novas práticas na assistência direta e indireta aos usuários do serviço de saúde (BRASIL, 2018; COSTA *et al.*, 2018).

Portanto, neste capítulo, será abordado um pouco da experiência da disseminação de informações práticas e operacionais, as quais foram vivenciadas em meados de março de 2020, relatando algumas das estratégias encontradas e adotadas, de forma a alcançar os envolvidos nos processos de trabalho no enfrentamento do Covid-19. As ações aconteceram em unidades públicas de saúde do estado do Ceará, geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), nas cidades de Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral e Quixeramobim, nas quais o pico do coronavírus (SARS-CoV-2) culminou em momentos diferentes, porém as ações executadas seguiram um protocolo padronizado.

Essas ações de educação permanente tiveram o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais e auxiliá-los no combate ao medo, angústia e ansiedade, na tentativa de resguardar a si próprios e aos seus familiares para que não houvesse propagação do vírus. O saber veio contribuir para minimizar a dificuldade de enfrentar o coronavírus e foi amplamente recomendado por entidades oficiais de classes profissionais da saúde, comitês de gestão de crise, escolas de saúde, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Spinazzè *et al.* (2020) destaca que nesse contexto de emergência, em que as informações fornecidas são variadas e de diversas fontes, as quais mudam numa velocidade alta, é imprescindível a ação de analisar eficazmente a contribuição dos especialistas em fornecer orientação a todos os grupos envolvidos de forma clara, bem como facilitar a implementação de ferramentas a serem adotadas nos locais de trabalho. O objetivo é transmitir prontamente aos empregadores e trabalhadores documentos com procedência segura, baseados em evidências científicas disponíveis sobre o Covid-19.

Nesse período, houve o planejamento de diversas capacitações, fato comum no mundo todo. Em uma unidade hospitalar na Região Sul brasileira, a educação permanente foi uma das competências destacadas pela vivência de enfermeiros líderes que organizaram uma unidade de internação hospitalar destinada exclusivamente aos pacientes com infecção suspeita e confirmada por coronavírus (TRECCOSSI, 2020).

Em nossas unidades de saúde, a educação permanente foi vista como um interlocutor e agente disseminador, levando consigo a missão de tentar traduzir para os profissionais as novas orientações e fluxos relacionados ao atendimento, pautados pelo rigor científico disponível em cada etapa vivenciada da pandemia, fortalecendo o cuidado e ofertando apoio e segurança.

A organização dos treinamentos, nesse período, objetivou desempenhar influência nas equipes multidisciplinares assistenciais, como também nas áreas de serviço de apoio e administrativas, em que todos foram incentivados a rever seus fluxos e rotinas para identificar pontos de ajustes no enfrentamento da pandemia.

Simultânea aos ajustes dos fluxos assistenciais, a demanda de treinamentos aumentou em larga escala. Entretanto, houve o apoio e colaboração de diversos atores, como gestores, multiplicadores de treinamento e profissionais voluntários, com experiências que contribuíram nos horários disponíveis, pois nesse momento foram divididas tarefas e turmas de treinamento com um objetivo principal: capacitar os colaboradores do serviço de saúde de forma a cuidar do paciente.

E conjuntamente com o recurso humano, teve-se um mundo globalizado e altamente tecnológico, utilizando recursos com ampla e rápida disseminação como formulários online, salas de aulas e encontros virtuais para somar-se aos treinamentos denominados in loco, discutidos em tópicos desenvolvidos nesse capítulo.

A Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia fundamental e desafiadora para que ocorram transformações no trabalho e ações crítico-reflexivas dos funcionários, resultando numa construção coletiva do conhecimento para a promoção de boas práticas e assistência ao usuário.

Utilização de tecnologias da informação e comunicação como apoio nos processos da educação permanente

Diante das questões sanitárias e devido ao distanciamento social, frente às mudanças organizacionais e à necessidade de motivação dos funcionários para participação em atualizações e treinamentos em serviço, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) constituem ferramentas importantes, embora tenham suas limitações para ampliação do conhecimento e aproximação das pessoas.

As ações de Educação Permanente em Saúde podem ser implementadas por diversas ferramentas, dentre elas estão as TICs. Essas que, em uma perspectiva não apenas inovadora, mas também ousada, facilitam a adoção de mudanças sociais e constroem ações cotidianas para o pensar e agir dentro de uma lógica horizontal e não hierarquizada (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

Assim, quando se trata de treinamento em serviço, diversas questões pertencentes ao campo da andragogia se tornam essenciais para o contexto. Para a implementação de ações de educação permanente, o adulto precisa estar sensível ao que se pretende com ele, além de implicado ao que se pretende com as mais diversas informações a serem transmitidas a ele. (BARROS, 2018; FREIRE, 1996).

Então, diante do contexto da pandemia, qual a estratégia a ser utilizada pela educação permanente mediante um "treinar" necessário, urgente e prioritário? E dessa forma, é assim que chegam as demandas para quem vivencia a educação permanente na atenção terciária em uma situação de pandemia instalada. Daí a problematização que paira: como treinar, se uma importante medida de proteção necessária era exatamente não provocar aglomerações em auditórios ou salas de aula? Esse tem sido um problema real de enfrentamento cogente, o qual fez emergir a força da utilização das tecnologias para a promoção do ensino na saúde.

Por mais contraditória que pareça essa sentença, pode-se, com base na experiência vivenciada com a utilização das mídias digitais para o treinamento em serviço, sustentar a hipótese de que a utilização de tecnologias que promovem o ensino à distância foi capaz de aproximar, por diversas vezes, a gestão dos funcionários.

Isso tudo é no mínimo curioso, tendo em vista que há uma quebra extraordinária de paradigmas, indo de encontro à desconstrução do protagonismo embutido na transmissão do conhecimento, quando se sabe que na verdade ele predomina desde a identificação do problema, seja pela gestão ou mesmo por quem vivencia a assistência até o planejamento e execução da ação propriamente dita.

Um ponto importante notado com a experiência da educação permanente envolve o fato de que as rotinas do serviço e a cultura organizacional conseguiram alcançar, por meio dos treinamentos, um grande número de colaboradores em curto espaço de tempo, o que seria impossível de se realizar de forma presencial em auditórios, ou mesmo *in loco*. Outra vantagem observada envolve a praticidade de se ter a toda hora e em qualquer lugar um leque de possibilidades para a construção do conhecimento sem que os multiplicadores de tais temáticas estejam disponíveis de forma equivalente à necessidade instalada. Isso porque o multiplicador gravava a aula com o apoio logístico e andragógico que os profissionais responsáveis pela educação permanente do hospital pudessem assegurar. E com isso, a aula era propagada centenas de vezes em uma única semana.

Com base no que foi vivenciado, enquanto gestão compartilhada do processo de ensino, é evidente o quanto a aprendizagem pode se comportar de forma perene, e um tanto cíclica, na busca incessante pela transformação da prática. A utilização de tecnologias virtuais, se programadas por meio de um planejamento em conjunto com vistas para a realidade local, pode ser difundida como um método para assegurar as ações de educação permanente, estando em situação de pandemia ou mesmo em situação de acesso contínuo do colaborador à informação do cenário em que se está inserido.

Os métodos digitais no campo da saúde têm um potencial a ser exaltado, o qual envolve a visibilidade que pode ser dada a diversas ações voltadas para o envolvimento que se dá entre ensino e serviço, rompendo protótipos conteudistas com ênfase na transmissão de conhecimento, sem uma prévia construção compartilhada (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

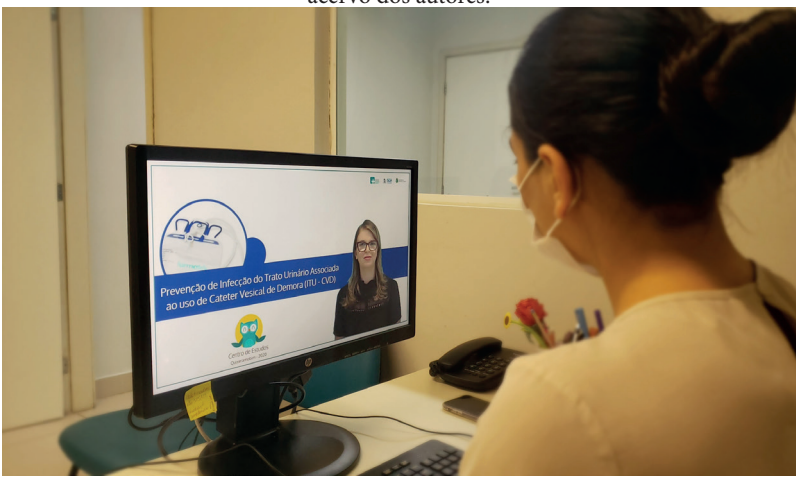
As TICs podem facilmente adentrar no processo de ensino na saúde, caso haja uma perspectiva gestora voltada para a educação per-

manente propriamente dita e uma corrente metodológica planejada periodicamente com base na realidade local. Tudo buscando uma assistência digna para os pacientes acometidos pelo coronavírus, bem como assegurar minimamente a habilidade desses profissionais para o autocuidado.

A utilização de videoaulas, reuniões *online* e plataformas digitais, assim como toda e qualquer metodologia adotada em treinamentos, tem suas limitações. Nos casos especificamente em que as temáticas eram gravadas em formato de videoaulas não era possível o treino para a aquisição de habilidades. Assim, a cada temática vista como necessária, um planejamento prévio se fez fundamental pela decisão da utilização desse formato metodológico.

Além disso, outro ponto importante a se destacar diz respeito à definição de público-alvo. Essa definição é o pilar para a utilização consciente do tempo dos colaboradores e para o gerenciamento dos dados compilados, já que somente assim se faz possível um cálculo seguro de adesão, servindo de ponto de partida para o desenvolvimento e monitoramento de outros indicadores considerados essenciais a depender do planejamento estratégico de cada instituição.

Foto 1: Utilização de plataforma digital para treinamentos do Centro de Estudos - acervo dos autores.



Experiências vivenciadas nos treinamentos in loco

Com o anúncio da pandemia por Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sem março de 2020, as ações de educação permanente, anteriormente planejadas, foram substituídas por temas relacionados ao enfrentamento do novo vírus, necessitando de treinamentos *in loco*, sendo esses organizados conforme as necessidades das atualizações do momento e as dificuldades dos colaboradores no manejo da rotina do serviço.

Para a realização dos treinamentos, foram agregados vários atores, fazendo com que esses se envolvessem no alinhamento e planejamento das ações educativas para promover e tornar as ações efetivas.

Um dos primeiros temas trabalhados em treinamentos foi o de coleta de amostra (SWAB) para coronavírus e H1N1, iniciados em março, período em que a pandemia foi decretada e os primeiros casos notificados. Além disso, treinamentos voltados ao Manejo de Via Aérea, Reanimação Cardiopulmonar e Ventilação Mecânica para médicos residentes foram implementados, entendendo que esses profissionais poderiam atuar nas unidades com pacientes acometidos por Covid. E estarem mais preparados traria grande impacto à segurança do paciente.

Fluxos de atendimento, norteando o manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID, foram criados, revisados e disseminados para as áreas assistenciais e de apoio à assistência. Inegavelmente, o Fluxograma do Manejo do paciente suspeito/confirmado Covid-19 (oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva e reanimação cardiopulmonar) necessitou chegar aos envolvidos na Linha de Frente na Pandemia. E os facilitadores juntaram-se ao Centro de Estudos, setor responsável pelo processo da Educação Permanente, como grandes apoiadores.

Diuturnamente, orientações foram dadas, voltadas todas à pandemia, realizados tanto in loco, dentro das unidades assistenciais, como também em espaços do Centro de Estudos (salas de aula, auditório), alcançando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogo, nutricionista, técnico em radiologia e demais cargos.

Treinamentos em Posicionamento Prona Seguro em pacientes

suspeitos ou confirmados com Covid-19 foram aplicados nos hospitais, voltados à equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros), fisioterapeutas e médicos, sendo montados cenários dentro de espaços do Centro de Estudos, com leito, lençol, tubo endotraqueal, ventilador mecânico, a fim de aproximar o treinamento da prática a ser vivida, e também dentro das unidades, inicialmente. Abaixo seguem registros de vivência em treinamentos de prona.

Diante dos acontecimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em sua última nota técnica, publicada em 25/02/2021, reforçou que a Covid-19 é uma doença transmissível, sendo disseminada por gotículas e contato, e em procedimentos selecionados pode-se também por aerossóis, como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, os profissionais, logo no início da pandemia, sinalizaram muitos anseios com esse manejo, como prevenir a doença, e também aqueles profissionais recém-admitidos que iriam atender pacientes com a doença ou suspeita. Em consonância com isso, os Centros de Estudos envolveram o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em ações de treinamentos voltados à paramentação e desparamentação, focando nos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para cada tipo de isolamento.

As ações educativas foram realizadas *in loco*, voltadas a todos os colaboradores (da assistência direta ao paciente e áreas do apoio, como a farmácia, nutrição, fonoaudiologia, higienização). Como metodologia de ensino, foi utilizada a demonstração do passo a passo da paramentação e desparamentação, explicando a diferenciação das máscaras (cirúrgicas, PFF2 e NR95), aventais (descartáveis simples e impermeáveis), luvas, seguindo sempre as evidências científicas atualizadas.

Como desafio, encontrou-se a pouca disponibilidade de EPIs para treinamentos em virtude da escassez (quantidade limite para demonstrar nos facilitadores), haja vista que a necessidade maior de dispensação voltasse aos setores (era prioridade). Logo, nem todos tinham a oportunidade de fazer a prática para sanarem todas as dúvidas, para

assim analisarmos se a aquisição de conhecimento foi adquirida e a habilidade conquistada. Entretanto, todos os participantes realizavam a observação da técnica recomendada.

Apesar disso, foram atingidos os objetivos, sendo observada a satisfação dos colaboradores e sinalização da avaliação de reação, a relevância do treinamento e o quanto agregou valor. Por ser um tema estratégico no enfrentamento da pandemia, sendo também aliado para redução da disseminação do vírus na instituição, esses treinamentos estão sendo permanentes, sendo aplicados mensalmente, envolvendo aqueles que estão sendo admitidos e o convite aberto para quem ainda sentir a necessidade de reciclagem.

Foram muitos treinamentos de EPIs aplicados em 2020 em todas as unidades geridas pelo ISGH, além de paramentação e desparamentação para o setor da Central de Material e Esterilização (CME), abordando as particularidades do setor e seu processo de trabalho, sendo construída pelo SESMT uma cartilha educativa do passo a passo da paramentação e desparamentação dos EPIs na CME, respeitando as normas regulamentadoras e padronização interna.

Outra experiência vivenciada em relação à educação permanente voltou-se ao Capacete de Respiração Assistida (ELMO). Tanto a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE) como os fisioterapeutas se envolveram nas ações, sendo utilizadas as metodologias ativas de aprendizagem, voltadas ao envolver, ao experienciar. A simulação realística e a demonstração foram as estratégias usadas. Deparar-se com uma tecnologia em saúde nova exigiu o desenvolvimento de habilidades novas, e esses treinamentos objetivaram desenvolver segurança e qualidade no manuseio (Foto 2).

Foto 2: Treinamentos do Centro de Estudos - acervo dos autores.

Avaliação de treinamentos na pandemia por Covid-19: interfaces entre o possível e o necessário

A pandemia por COVID-19, além de ter proporcionado inúmeros desafios e cenários obscuros, no que se refere às práticas assistenciais de saúde, exigiu dos profissionais novos rearranjos na qualidade da assistência e segurança do paciente, sobretudo na ótica dos treinamentos e de suas avaliações.

À medida que a retórica "é preciso treinar" foi e é imprescindível enquanto práxis, aquela de "não treinar por treinar" também o é. Com a pandemia, emergiu a necessidade de treinamentos a distância como forma de minimizar o contato entre as pessoas e fortaleceu-se também a importância dos treinamentos in loco, uma vez que os treinamentos cujos objetivos estão centrados nas habilidades psicomotoras - como a montagem e manuseio de equipamentos para suporte ventilatório e manobras de pronação - precisam ser considerados, já que a segurança dos pacientes e dos profissionais no ato do cuidado é essencial e continua em voga.

Mas, afinal, como têm acontecido esses treinamentos? Como avaliar as ações educativas em meio a um cenário crítico cujas estratégias existentes até então podem expor profissionais aos riscos de contaminação? Em meio aos rearranjos dos sistemas local e estadual de saúde, da contratação de novos profissionais, da readequação dos processos de trabalho desenvolvidos nas instituições de saúde, avaliar os treinamentos ofertados nesse contexto é de fato possível e necessário?

Evidencia-se, de acordo com Bitencourt et al. (2021), que os treinamentos configuram-se como processos educacionais aplicados de maneira sistemática e organizada, pelos quais pessoas adquirem conhecimentos, atitudes e habilidades em decorrência dos objetivos definidos.

Nesse contexto, a avaliação dessa oferta depreende-se como a etapa de aferição de resultados obtidos após os objetivos estipulados, considerando os aspectos planejados e esperados pelos proponentes e solicitantes. Permite estabelecer um comparativo entre a situação pré e pós-intervenção educacional (GIL, 1994).

Avaliar os treinamentos ofertados no contexto hospitalar subsidia uma assistência qualificada ao paciente, atendendo às novas exi-

gências do mercado do trabalho e do desenvolvimento tecnológico das instituições de saúde que precisam desenvolver estratégias para atualização contínua dos seus profissionais, sobretudo no período pandêmico que trouxe a necessidade de revisitar e construir saberes, na perspectiva do aprender a aprender e do saber-fazer cotidianamente (ARAÚJO; D'INNOCENZO; CARDOSO, 2020).

Como referencial clássico para a compreensão e estruturação das avaliações de treinamentos, Kirkpatrick e Kirkpatrick (2010) sugerem que os treinamentos ocorridos nas instituições de saúde sejam avaliados em quatro níveis, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Níveis de Avaliação de treinamentos propostos por KIRKPATRICK e KIRKPATRICK, 2010.

NÍVEL	IDENTIFICAÇÃO	OBJETIVO
1	Avaliação de Reação	Medir a satisfação do profissional
2	Avaliação de Aprendizagem	Determinar a aprendizagem cognitiva dos participantes
3	Comportamento	Identificar as mudanças atitudinais ocorridas em função do treinamento
4	Resultados	Mensurar os resultados pós-treinamento

Evidências e práticas cotidianas têm exposto a necessidade, ao tempo em que os limites e possibilidades para a realização das avaliações dos treinamentos no contexto hospitalar em meio à pandemia.

Bitencourt *et al*. (2021) discutem que é comum nos serviços de saúde a prática de programas educacionais, porém percebem dificuldades em encontrar exemplos de avaliações de seus resultados. De fato, os estudos no Brasil ainda são incipientes para essa temática. Ancorando-se ainda nos níveis de avaliação propostos por Kirkpatrick e Kirkpatri-

ck (2010), observa-se que as Avaliações de Reação e de Aprendizagem, no contexto dos treinamentos online/a distância, têm se configurado como alternativa possível e eficaz.

Responsáveis (setores e pessoas) pelo desenvolvimento dos processos educacionais de profissionais nas instituições de saúde têm utilizado plataformas digitais gratuitas como meio de promover e avaliar esses treinamentos, por meio da disponibilidade de videoaulas e formulários avaliativos que mensuram reação e aprendizagem em relação aos temas abordados.

Acredita-se que, em parte, a adesão dos profissionais de saúde a essas plataformas digitais deve-se às condições presenciais restritivas exigidas pelo período pandêmico, mas também pela acessibilidade e constantes revisitas aos conteúdos que esse meio permite. Bitencourt *et al*. (2021) lembram que os conhecimentos transmitidos através das tecnologias promovem maior eficácia quando repetidos e associados aos conhecimentos prévios, de modo a facilitar a assimilação do conteúdo explorado.

Percebe-se a utilização dos formulários online como importantes e eficientes estratégias para avaliação dos níveis 1 e 2 de treinamentos a distância, contudo, embora necessitando de um pouco mais de rearranjos, é uma estratégia também viável e eficaz para ser reproduzida nos treinamentos in loco.

No que se refere aos níveis 3 e 4 da avaliação, as dificuldades são mais avultares. Araújo, D'innocenzo, Cardoso (2010) afirmam que o grande desafio dos serviços de saúde responsáveis pelo desenvolvimento de treinamentos nas instituições hospitalares não é somente fazer com que ocorra o treinamento, mas principalmente mostrar que o treinamento foi eficaz e efetivo.

Tomando ainda as falas de Araújo, D'innocenzo, Pereira (2010) como referência, e os níveis propostos por Kirkpatrick e Kirkpatrick (2010), observa-se que os níveis 3 e 4 de avaliação de treinamentos, quais sejam, comportamento e resultados, estão diretamente relacionados à mensuração do que foi apreendido e se comportou como mudança circunstancial após o treinamento. Em outras palavras, efetividade.

Indiscutivelmente, a avaliação da efetividade dos treinamentos

configura-se como um dos maiores desafios no cenário atual das instituições de saúde. Para Bitencourt *et al*. (2021), trata-se de uma temática pouco explorada na literatura brasileira, o que reflete pouco interesse e reconhecimento da importância dessas avaliações para o desenvolvimento da qualidade dos serviços. Há grande fragilidade nos instrumentos que nascem com esse propósito - muitas vezes não validados -, já que não mensuram de modo eficaz o comportamento e os resultados dos treinamentos (conceito de efetividade atribuído nessas páginas).

A avaliação da efetividade implica não somente na presença do solicitante no planejamento do treinamento, mas, sobretudo, no acompanhamento do desenvolvimento, comportamento e possíveis mudanças apresentadas pelos treinados após o momento educacional. As vivências práticas evidenciam que a efetividade do treinamento depende da implicação que cada participante dará àquele treinamento, das condições de trabalho ofertadas e da relação estabelecida entre gestor e profissionais treinados.

Corroborando com essa ideia de Araújo, D'innocenzo e Cardoso (2010), para que ocorra mudança de comportamento, são necessárias quatro condições: o treinando precisa querer mudar, precisa saber o que precisa para mudar e como fazê-lo, precisa trabalhar no ambiente adequado e precisa ser recompensado pela mudança. Acrescentam ainda que, se os líderes compreenderem os objetivos do treinamento e derem suporte para a transferência de aprendizagem, os resultados dos treinamentos serão mais efetivos.

Nesse contexto, a problemática da avaliação da efetividade dos treinamentos em período pandêmico (ou não) fundamenta-se na necessidade de valorização e importância dessa temática nas instituições de saúde, bem como na elaboração multiprofissional de instrumentos que sejam potentes para a mensuração de comportamento e resultados evidenciados após a realização dos treinamentos.

Desse modo, dados os primeiros passos firmes na mensuração da efetividade (níveis 3 e 4), as instituições de saúde terão condições de identificar as falhas operacionais e de planejamento que transversalizam os treinamentos, ao ponto de corrigi-las e/ou readaptá-las, considerando a individualidade, necessidades e experiências prévias do público treinado, de modo a possibilitar um maior desenvolvimento do profissional

em seu território de trabalho, promovendo uma assistência mais qualificada e uma maior segurança para o paciente sob cuidados.

A avaliação dos treinamentos é a consolidação da educação como condição permanente para tornar o profissional de saúde apto à realização de suas funções e também uma forma para considerar o trabalho como princípio educativo de cidadania e de humanização, contribuindo para que o ser humano, de forma responsável e consciente, seja ator e agente na escrita das histórias consolidadas diariamente nos territórios de saúde.

A tríade que engloba Trabalho, Educação (práxis) e Avaliação constitui atividades inerentes ao ser humano e envolve um processo crítico de desenvolvimento social, ético, político e econômico.

E você? Tem sido "tríade" nos seus territórios de atuação? Vamos juntos?

Conclusão

A atuação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é elemento central no enfrentamento da pandemia pelo Covid-19. A educação permanente e a estruturação dos treinamentos são um suporte aos trabalhadores da saúde. O desafio para a estruturação e oferta dos treinamentos se dá devido à alta velocidade de informações que surgem sobre a doença e que por muitas vezes impacta no cuidado ao doente; pela recomendação de distanciamento entre os indivíduos - que afeta os momentos educativos presenciais e amplia os modelos a distância; bem como pela quantidade de profissionais que precisam ser alcançados com informações seguras sobre a doença em questão.

Nesse contexto, a Educação Permanente precisa modelar suas ofertas de treinamentos e fortalecer o gerenciamento desses dados, de forma a contribuir e apoiar os profissionais. O combate à pandemia exige ações e serviços com profissionais em quantidade e qualidade adequadas à demanda, treinados e tecnicamente qualificados.

As equipes técnicas da educação permanente buscaram traduzir, em forma de treinamento, as informações sobre os aspectos relacionados

à doença, a partir de fontes confiáveis e sempre com o rigor científico, aliando a isso estratégias educacionais e de avaliação adequadas ao contexto. E fazer esse conteúdo alcançar prioritariamente a linha de frente da assistência, de maneira rápida, vem sendo a busca constante das equipes de Educação Permanente em Saúde.

Referências

ARAÚJO, P. M. C. G.; D'INNOCENZO, M.; CARDOSO, M. L. A. P. Avaliação da eficácia e efetividade de treinamentos ministrados à enfermagem de um hospital geral acreditado. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 262, p. 3751-3759, abr. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100657. Acesso em: 27 mar. 2021.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, e173244, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021.

BITENCOURT, G. R. et al. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares de qualidade. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 35, jan. 2021. Disponível em:https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n° 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)** – Brasília: Anvisa, 2021[revisada em 25 fev. 2021. Disponível em:https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39977. Acesso em: 26 mar. 2021.

COSTA, M. A. R. et al. Educação permanente em saúde e interface com a gestão do cuidado. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 37 - 51, jul. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/30708. Acesso em: 26 mar. 2021.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em saúde: debates e propostas. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.1, p. 106-115, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe1/106-115/pt/. Acesso em: 26 mar. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Administração de recursos humanos: um enfoque profissional**. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

KIRKPATRICK, D. L.; KIRKPATRICK, J. D. **Como avaliar programas de treinamentos de equipe: os quatro níveis**. Rio de Janeiro: SENAC, 2010. 388 p.

TRECCOSSI, S. P. C. et al. Protagonismo da enfermagem na organização de uma unidade para assistência à pacientes com Coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 20104039, abr. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145280. Acesso em: 26 mar. 2021.

SPINAZZÈ, A.; CATTANEO, A.; CAVALLO, D. M. COVID-19 Outbreak in Italy: Protecting Worker Health and the Response of the Italian Industrial Hygienists Association. **Ann Work Expo Health**, v. 64, n. 6, p. 559 - 564, jul. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298415/. Acesso em: 20 mar. 2021

Foto: Jardel Matos

Fabrício André Martins da Costa
José Luis Paiva de Mendonça Ferreira
André Luís Bezerra Tavares
Nazka Fernandes Farias
Luciano Santos da Silva Filho
Kilvia Paula Soares Macêdo

CAPÍTULO 10

Ações de educação permanente em saúde para o enfrentando da Covid-19: experiências da Escola de Saúde Pública do Ceará

CAPÍTULO 10

Introdução

No Brasil, a pandemia causada pelo Novo Coronavírus (N-Cov-19) chegou de forma rápida e inesperada, exigindo dos trabalhadores da saúde um célere ajustamento e aprendizagem para atender. A população chegava aos serviços com diversas complicações de uma doença até então desconhecida no cotidiano dos profissionais.

Mais do que nunca, a educação permanente foi de extrema importância para os trabalhadores e gestores de saúde. Saber conduzir o doente, oferecer os melhores cuidados, utilizando os equipamentos e medicamentos mais indicados, em menor espaço de tempo, é determinante no processo de adoecimento da Covid-19.

No estado do Ceará, foi constituída, na Escola de Saúde Pública do Ceará – Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), uma força-tarefa para capacitar os trabalhadores e residentes para o enfrentamento da Covid-19. Diversas estratégias educacionais foram organizadas, como treinamentos in loco, treinamentos virtuais, lives, discussões virtuais com trabalhadores e gestores de unidades, gestores municipais, cursos EaD e cursos rápidos por ensino virtual remoto.

Desse modo, compreende-se a complexidade vivida e a importância de descrever todos esses processos na perspectiva de contribuir para a memória de toda a experiência e conhecimento acumulado no primeiro ano da pandemia do COVID-19 pela ESP/CE.

A Escola de Saúde Pública do Ceará

Em julho de 1993, sob a Lei nº 12.140, foi criada a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), sob a forma de autarquia, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, com atuação voltada para o ensino e a pesquisa na área da Saúde Pública (CEARÁ, 2020).

A ESP/CE nasceu com o compromisso de apoiar os serviços de saúde do estado do Ceará, para superar os desafios e buscar soluções organizacionais e institucionais para a garantia do atendimento universal com qualidade à população. E, para alcançar esse objetivo, a tarefa foi formar trabalhadores para o SUS, na perspectiva dos cenários de trabalho e das comunidades cearenses (CEARÁ, 2020).

Os anos 90 foram marcados por grandes mudanças no contexto organizacional do SUS, e a ESP, por sua vez, teve participação ativa no campo da produção de conhecimentos, da educação dos profissionais de saúde e na residência médica. Desenvolveu projetos, firmou cooperações com instituições nacionais e internacionais.

Nos anos 2000, a ESP/CE seguiu avançando, implementando diversas ações internas para sua organização institucional e ações formativas para os trabalhadores. Esse foi o período em que iniciou-se a discussão da Educação Permanente em Saúde, pressuposto político e teórico para a capacitação e formação de trabalhadores do SUS. Também nesta década foram executadas ações direcionadas às gestões municipais e institucionais de saúde na perspectiva do fortalecimento do SUS.

Nos anos de 2010, a escola lançou o periódico Cadernos ESP, um instrumento potencial de divulgação da produção científica na área da Saúde Coletiva (CEARÁ, 2020). Criou novos programas de residência médica e implantou no estado do Ceará o Programa de Residências Integradas em Saúde, o qual proporcionou a formação de profissionais não médicos nos contextos hospitalares e comunitários.

Os processos de ensino, aprendizagem e formação da ESP/CE iniciam nos anos 2020, com o propósito, alinhado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), de contribuir para o bem-estar das pessoas. E, com a visão vanguardista de "Ser referência de inteligência, ensino, pesquisa e extensão para os cidadãos, gerador de conhecimento e desenvolvimento sustentável, visando a qualidade e a eficiência do sistema de saúde" (CEARÁ, 2020).

Figura 1. Perspectivas da ESP/CE, propósito, missão, valores e visão para 2023 (CEARÁ, 2020).

Fonte: Site da ESP/CE
(https://www.esp.ce.gov.br/institucional/estrutura-organizacional-2/)

No ápice das discussões de inovações organizacionais e produtivas da escola, inicia-se, no fim do ano de 2019, o processo pandêmico mundial por coronavírus. No Ceará, os primeiros casos da doença, Covid-19, foram identificados em março de 2020. Contudo, a ESP/CE, por meio de seus trabalhadores, já se organizava em parceria com a SESA para o enfrentamento da doença, até então desconhecida por boa parte do mundo.

Contexto epidemiológico da Covid-19 no Ceará

Em 15 de março de 2020, os primeiros três casos do novo coronavírus no Ceará foram confirmados em Fortaleza. Todos com histórico de retorno recente do exterior. Cinco dias depois, o Governo do Estado decretou medidas de contenção da propagação do vírus no Ceará. Naquele momento, 20 casos já haviam sido notificados, sendo o estado da Região Nordeste com maior número de pacientes infectados. Em 26 de março, o Ceará registrou a primeira morte por Covid-19 na capital. Se tratava de um homem de 72 anos, portador de diabetes (LIMA et al., 2020).

No Ceará, de fevereiro de 2020 a abril de 2021, foram confirmados 629.368 casos de Covid-19 e 16.678 óbitos pela doença no estado, representando uma letalidade de 2,6%. Em 2021, até a Semana Epidemiológica (SE) 15, foram confirmados 279.420 casos. Um aumento de 11,9% no total de casos do ano. Dos casos confirmados no último ano, 105.204 (37,7%) são residentes na capital e os demais no interior e Região Metropolitana (CEARÁ, 2021).

Ações e estratégias educacionais de enfrentamento da Covid-19 no contexto da atenção à saúde

Diversas estratégias educacionais foram organizadas, considerando o mapeamento de demandas de Atenção à Saúde, tais como treinamentos virtuais, lives, eventos envolvendo trabalhadores da saúde, gestores das instâncias estadual e municipal dos serviços de saúde, assim como cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD).

O Centro de Educação Permanente em Atenção à Saúde (CEATS) promoveu a execução de projetos nas áreas de Transplantes e Doação de órgãos, Saúde Mental e Terapia Intensiva. Dentre eles, cursos livres e cursos latu sensu, na modalidade de Pós-Graduação. Os projetos se deram em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

O Projeto de Educação Permanente em Transplantes é fruto de uma parceria estabelecida entre a Central de Regulação em Transplante – CETRA/CORAC/SEVIR/SESA/CE e o Centro de Educação Permanente em Atenção à Saúde – CEATS/ESP/CE. A educação perma-

nente é um dos pilares essenciais para o fortalecimento de uma cultura da doação de órgãos e tecidos, promovendo o consequente aumento no número de transplantes e o enfrentamento dos desafios que esse tema tão complexo e fascinante envolve.

Dessa forma, devido à pandemia de Covid-19, a primeira proposta do projeto, que previa 08 tipos de ações educativas distintas, totalizando 15 atividades com 556 discentes, após a adequação, ficou com 06 tipos de ações educativas, com ampliação na oferta de turmas por curso, objetivando reduzir o número de participantes por turmas (20 a 30 vagas), contando com a inclusão de uma roda de conversa e uma webconferência. Parte da carga horária contou com atividades de dispersão (vivências no serviço individual e/ou em pequenos grupos) com tutoria a distância.

Ao todo, durante o ano de 2020, foram desenvolvidas 15 atividades, totalizando 235 horas/aulas, atendendo a um público de 344 profissionais de saúde e profissionais administrativos dos estabelecimentos hospitalares notificantes e transplantadores. A Educação Permanente em Transplante no Estado do Ceará foi profissionalizada após a formalização da parceria com a ESP/CE. Esse marco proporcionou a certificação dos docentes, bem como as expedições das certificações com validação de instituição de ensino aos discentes.

Outro processo formativo adaptado para o contexto pandêmico foi a Especialização em Terapia Intensiva. O curso seguia em formato presencial até o início da pandemia, quando passou a ter seu conteúdo teórico no modelo remoto. Além disso, pela demanda aumentada dos serviços de saúde, muitos dos alunos foram para a linha de frente no combate à doença, o que exigiu do curso realizar formações extras, abordando conhecimentos relacionados ao tratamento da COVID-19, como: uso de Ventilação Mecânica na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), noções de paramentação e cuidados na extubação, capacete elmo, dentre outros.

No que tange às práticas odontológicas, foi necessária a adaptação a um ambiente com melhores práticas de biossegurança e controle de infecções, além de novas técnicas de tratamento clínico, visando a redução de aerossóis nos procedimentos clínicos. Diante dessa realidade, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA),

foram realizados treinamentos para os profissionais da Saúde Bucal da rede de atenção primária e ambulatorial especializada em temáticas, disponibilizados de forma remota, via plataforma virtual da ESP/CE, por meio de 10 webconferências.

A seguir, estão descritas as temáticas abordadas em cada evento: 1) Lesões Orais e Covid-19; 2) Biossegurança no Consultório Odontológico pós-Covid-19; 3) Atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais (Nefropatas e cardiopatas); 4) DTM e Dor orofacial: diagnóstico e possibilidades de tratamento nos serviços odontológicos do Estado do Ceará; 5) Urgências e Endodontia com técnicas minimamente invasivas; 6) Exodontia minimamente invasiva; 7) Farmacologia-analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos; 8) Atendimento odontológico à gestante e puericultura pós-Covid-19-19; 9) Dentística minimamente invasiva; e 10) Exames complementares na prática odontológica da atenção primária e especializada.

Pensando nos impactos da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental da população, a Coordenadoria Estadual de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Substâncias (COPOM/SESA) e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) vêm desde março de 2020 planejando e executando ações de acordo com cada momento da pandemia.

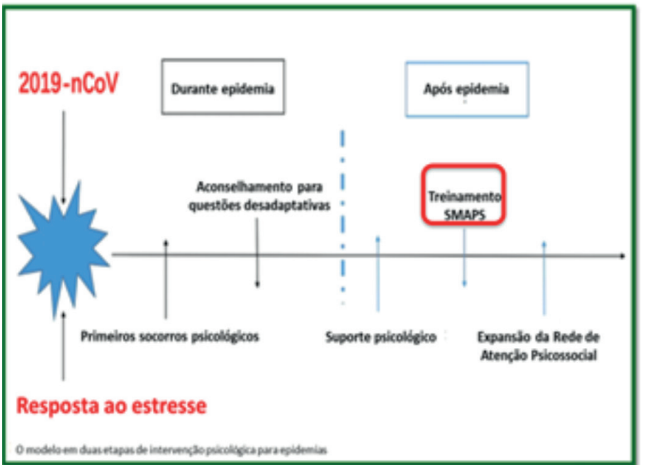
No âmbito da saúde mental, no contexto de álcool e outras drogas, o CEATS, em setembro de 2020, iniciou o Curso de Especialização em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas, que objetiva capacitar os profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial Intersetorial do Estado do Ceará, com foco no uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas.

A estrutura pedagógica do curso, referente ao ano de 2020, foi adaptada ao ensino a distância e à Plataforma Virtual de Aprendizagem da ESP, de forma a proporcionar o ensino remoto de qualidade, a fim de manter os objetivos de aprendizagem do curso. Nesse modelo, previa-se carga horária de 96 horas para Práticas Supervisionadas em Serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Esse último foi, sem dúvidas, o maior desafio para a execução do curso, visto que a turma era pulverizada por todo o estado do Ceará, bem como havia profissionais de diferentes pontos da rede.

Nessa perspectiva, as práticas foram realizadas com grupos por região e com formação paritária de profissionais da gestão e da assistência. As atividades seguiam um tutorial que era disparado pelos tutores, os quais eram responsáveis pelo acompanhamento e registro dos encontros. Dentre as temáticas abordadas, estão a Territorialização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Álcool e outras Drogas; Definição de Casos Clínicos em Populações Específicas (idoso, adolescente, homem adulto e mulher); e Atividade de Educação Permanente.

De acordo com Zhang *et al.* (2019), durante a pandemia, espera-se aumento da necessidade de serviços e treinamentos em primeiros socorros psicológicos (PSP), assim como aconselhamento em questões desadaptativas. Dessa forma, foram realizados encontros de sensibilização via *Google Meet,* com o apoio de duas psicólogas sobre o tema PSP, contando com a participação de cerca de 450 psicólogos do estado. A partir dessa ação, foi criada uma rede de voluntariado, unindo profissionais e residentes para participar do Plantão Coronavírus, no qual, por meio de um *chatbot*, esses profissionais ofereciam primeiros cuidados emocionais e aconselhamento para a população e profissionais de saúde com essa necessidade de cuidado, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2. Modelo de intervenção psicológica em duas fases para epidemias adaptado.



Fonte: ZHANG et al, 2020.

Paralelamente, foram confeccionadas sete cartilhas para dar apoio ao plantão, as quais foram divulgadas amplamente nas redes sociais e sites institucionais. Os temas abordados foram:

- Estratégias para manejar a Ansiedade e o Estresse;
- Estigma e Preconceito na Covid-19;
- Saúde Mental para Profissionais de Saúde;
- Orientações de Saúde Mental para o Cidadão;
- Orientações sobre o uso de Álcool durante a Pandemia;
- Recomendações para Prática de Atividade Física durante o período de Isolamento Social;
- Alimentação e o Comer Consciente durante a Pandemia de Covid-19.

Além disso, foram elaboradas webconferências e lives com temas relacionados às questões de saúde mental, de acordo com o desenho de estratégias pactuadas entre a Secretaria da Saúde e a ESP/CE, como mostra a Figura 3.

Figura 3. Estratégias da SESA e ESP/CE frente à Pandemia de Covid-19/SARS-CoV-2

Fonte: Autores (2021).

À medida que a pandemia avança, é importante pensar a expansão de serviços especializados, assim como a capacitação dos profissionais na área de saúde mental, álcool e outras substâncias. Nesse sentido, a ESP/CE começou a planejar em 2020 cursos para profissionais de nível médio e de nível superior nessa área, sendo desenvolvidos até o segundo semestre de 2020 um curso voltado para profissionais de nível médio e um outro para os de nível superior.

Para o nível superior, diante dos desafios impostos pela pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19) e o ensino remoto, optou-se por realizar inicialmente apenas duas turmas-piloto para avaliar os recursos educacionais produzidos e estratégias utilizadas em 2020. O curso foi intitulado "Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS): avaliação, manejo e seguimento nos territórios", oferecido na modalidade de curso remoto semipresencial mediado por tutoria.

Uma turma foi composta predominantemente por profissionais de saúde mental, selecionados para um banco de professores visitantes da ESP/CE, para também avaliar o perfil para tutoria e supervisão da estratégia intitulada localmente SMAPS (sigla para saúde mental e atenção psicossocial). A outra turma foi composta por dois terços de profissionais da APS (médicos e enfermeiros) e um terço de profissionais de saúde mental (NASF e CAPS), assim como alguns gestores de uma mesma área descentralizada de saúde (ADS de Caucaia) que comporta dez municípios. Cada turma ficou sob a tutoria longitudinal de dois professores conteudistas, havendo ainda a participação do professor conteudista de cada unidade, que elaborou no momento síncrono correspondente ao seu material.

O curso foi executado em doze semanas, com oito momentos síncronos de 4h/a cada, além dos recursos educacionais assíncronos disponibilizados na plataforma ESP Virtual (Moodle), incluindo atividades em ambiente de trabalho. O banco de recursos educacionais produzido ao final das duas turmas conta com: 9 livros-multimídia, 14 videoaulas, 9 podcasts, 10 vídeo-casos legendados, 9 atividades em ambiente de trabalho, 8 atividades diversas, 9 pós-testes avaliativos, 3 formulários de avaliação, 3 produtos e 16 momentos síncronos gravados, além de uma biblioteca virtual com os manuais do mhGAP, entre outras referências. Também foram utilizados fóruns de discussão no ambiente virtual de

aprendizagem (AVA) e o aplicativo de mensagens em grupo WhatsApp como recursos pedagógicos (telematriciamento e supervisão).

Tais recursos educacionais podem ser ofertados na metodologia autoinstrucional, a partir do recurso dos livros-multimídia já desenvolvidos. Nos momentos síncronos, foram utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem para incentivar a maior participação e troca entre os participantes. Utilizou-se brainstorm com nuvem de palavras por meio do Google Docs; simulação realística em pequenos grupos com role plays de settings de avaliação, manejo e seguimento das condições; exposições dialogadas com uso de chat e áudio; discussões em grandes e pequenos grupos; casos clínicos; storytelling; exposição de vídeo-casos; relatos de experiência; entre outras. Para os momentos síncronos, foi utilizada a plataforma Conferência Web ou Webconf, que facilitou a gravação dos encontros e a produção de relatórios dos chats e frequências.

A partir dessa experiência, o banco de recursos educacionais vem sendo utilizado para ofertar educação em diversas modalidades, tais como: cursos básicos, de aperfeiçoamento, autoinstrucionais e módulos para os programas de residência em saúde. Também há uma pesquisa avaliativa e de efeito em andamento, já aprovada pelo Comitê de Ética da ESP/CE.

Referências

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Alimentação e o Comer Consciente durante a Pandemia de Covid-19**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 21 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-discute-a-limentacao-e-o-comer-consciente-durante-a-pandemia-da-covid-19/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ, Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)**. Fortaleza, n. 15, abr. 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/BOLETIM_COVID-19_N15_22_04_21.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. **Projeto Político Pedagógico**. Fortaleza: ESP/CE, 2020. Disponível em: https://ppp.esp.ce.gov.br/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Estrutura Organizacional.** Fortaleza: ESP/CE, 2020. Disponível em: https://www.esp.ce.gov.br/institucional/estrutura-organizacional-2/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Estigma e Preconceito na Covid-19**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 8 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-discute-o-estigma-e-o-preconceito-no-contexto-da-covid-19/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Estratégias para manejar a Ansiedade e o Estresse**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 18 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-traz-orientacoes-sobre-como-manejar-o-estresse-e-ansiedade--no-contexto-da-covid-19/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Orientações de Saúde Mental para o Cidadão**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 17 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/orientacoes-gerais-de-saude-mental-na-rotina-dos-cidadaos-e-tema-de-cartilha/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Orientações sobre o uso de Álcool durante a Pandemia**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 11 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-esclarece-sobre-o-uso-do--alcool-durante-a-pandemia-da-covid-19/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Recomendações para Prática de Atividade Física durante o período de Isolamento Social**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 21 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-recomenda-a-pratica-de-atividades-fisicas-durante-o-isolamento-social/. Acesso em: 29 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Saúde Mental para Profissionais de Saúde**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2020. 8 p. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-reflete-sobre-conduta-de-saude-mental-no-contexto-da-rotina-dos-profissionais-de-saude/. Acesso em: 29 set. 2021.

LIMA, D. L. F. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], 2020, v. 25, n. 5, p. 1575-1586. Acesso em: 29 set. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020. Epub 08 Maio 2020. ISSN 1678-4561.

ZHANG, J. et al. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, v. 3, n. 1, p. 3-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006.

Foto: Diego Sombra

Ursula Elisabeth Martine Wille Campos
Juliana Bonfim de Souza Nunes
Raisa Carvalho de Brito Arcanjo Chaves
Verônica Maria Barbosa Tavares
Virgínia Angélica Silveira Reis
Fernanda Gadelha Severino

CAPÍTULO 11

Enfrentamento da pandemia nas instituições de longa permanência de idosos através do serviço de assistência domiciliar

CAPÍTULO 11

Introdução

A população mundial de idosos vem aumentando nos últimos anos e no Brasil esse fato também vem se repetindo, sendo apontado como um dos países que mais rapidamente tem aumentado o número de idosos. Fruto de uma transição demográfica com baixas taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida do brasileiro. As transformações sociais, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e as novas configurações familiares, levam ao novo panorama em relação à demanda de cuidado dos idosos (ALENCAR *et al.*, 2012; SALCHER, PORTELA, SCORTEGAGNA, 2015).

Assim, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) surgem como alternativa e acréscimo nos cuidados fora do âmbito familiar.

> As Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) são "instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania" (BRASIL, 2005).

O processo de envelhecimento leva à alteração da capacidade funcional, ao surgimento de limitações para as atividades da vida diária (AVD) e a necessidades específicas, sendo necessária uma assistência multiprofissional qualificada, com conhecimento sobre gerontologia e sobre a importância da manutenção e promoção da autonomia e independência nessa faixa etária. Logo, as ILPIs precisam ter uma rede com recursos humanos e estruturais capazes de atender da melhor maneira possível a essa população tão peculiar (ANGELO; SILVA; LIMA, 2011). A maioria dos residentes em ILPIs apresenta fatores de risco para morbimortalidade pela Covid-19, sendo imperativa a definição de ações voltadas à prevenção da transmissibilidade do SARS-CoV-2 nesse ambiente, além das medidas usuais de distanciamento social e isolamento dos portadores da doença (MORAES *et al.*, 2020).

Diante do rápido alastramento da pandemia de Covid-19 em 2020, e tendo o primeiro caso confirmado no Brasil em fevereiro do mesmo ano, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) se posicionou em relação a sua preocupação com a vulnerabilidade a qual os idosos estão expostos e suas fragilidades em relação aos seus cuidados, estejam eles em seus domicílios ou institucionalizados. Medidas de prevenção e proteção em relação à proliferação do vírus devem ser adotadas a fim de contribuir com a diminuição da mortalidade na faixa etária maior de 60 anos (LIMA *et al.*, 2020).

> Os serviços de acolhimento institucional, que atendem maior quantitativo de pessoas acolhidas em ILPIs são contextos de alto risco de transmissibilidade do Coronavírus (Covid-19). Considerando que a pessoa idosa integra o grupo de risco aos agravamentos da infecção pela Covid-19, a proteção a este público nestes serviços exigirá medidas céleres e aderentes à realidade local, para respostas mais efetivas à situação de Emergência em Saúde Pública (DOU, 2020).

Em nível nacional, a Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN- ILPI) se posicionou da seguinte maneira:

> A legislação brasileira que assegura a Rede de Serviços de Prevenção, Assistência e Promoção à Saúde da Pessoa Idosa e que no momento emergencial necessita ser articulada, para adotar medidas de formação e capacitação da Rede de Serviços voltadas às Pessoas Idosas, para prevenir e enfrentar as consequências ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus (FN- ILPI, 2020).

No Ceará, como aconteceu no restante do Brasil, teve-se uma rápida disseminação do vírus e alta letalidade na população de idosos no início da primeira onda, o que levou à articulação de um grupo de trabalho com foco na assistência às ILPIs no Ceará, culminando com a elaboração de um Plano de Ação para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 nas Instituições de Longa Permanência de Idosos em Fortaleza. Ação que envolveu o Ministério Público, secretarias, sociedades, conselhos e universidades, com os seguintes objetivos: estabelecer ações de apoio às ILPIs de Fortaleza para prevenir a transmissão e a propagação da doença, bem como estabelecer estratégias de identificação e gerenciamento de casos suspeitos e confirmados entre os idosos residentes e trabalhadores das instituições; oferecer suporte às necessidades das ILPIs para o cuidado dos idosos residentes e dos trabalhadores das instituições; propiciar a atenção integral e digna aos idosos com Covid-19 e/ou outras condições crônicas e agudas. A partir desse plano nasceu o projeto de assistência às instituições de longa permanência de idosos em Fortaleza, para prevenção e tratamento do Covid-19 pela equipe do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD). Dentro desse plano, o SAD do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), hospital público gerido por uma organização social em saúde, o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), foi contratado pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA) em abril de 2020 para dar apoio e assistência aos abrigos públicos, filantrópicos e privados durante a Pandemia pelo novo Coronavírus.

Intervenções nas ILPIs

O SAD começou a intervir nas ILPIs com o objetivo de proporcionar assistência aos idosos institucionalizados no período crítico

da Pandemia da Covid-19 em 2020, por meio do fortalecimento das ações de prevenção e tratamento com isolamento na instituição ou encaminhamento dos pacientes suspeitos para internação em unidades Covid-19, para assim evitar a transmissão da doença entre os demais moradores.

Inicialmente, o período de intervenção foi estabelecido por 90 dias para dar apoio a 19 ILPIs. Para isso, se fez necessário montar equipes multiprofissionais para cobrir 08 turnos de assistência médica por semana, 10 turnos de enfermagem por semana e 5 turnos semanais de assistência social pelo SAD, além de 12 técnicos de enfermagem com a função de apoiar os abrigos e realizar a monitorização dos idosos.

O trabalho da equipe era desenvolvido por meio de visitas técnicas para avaliação e orientação do fluxo da assistência, com reconhecimento dos sintomas e isolamento de suspeitos. A literatura em pouco tempo já reconhece as medidas preventivas e de controle da Covid-19 como as estratégias mais efetivas na redução do risco de contaminação dos idosos institucionalizados, indicando a restrição humanizada de visitas e o controle de acesso de trabalhadores e prestadores de serviços, com a exigência de lavagem rigorosa adequada das mãos ou uso de álcool em gel a 70%, uso de máscara facial para profissionais e idosos institucionalizados nas atividades fora do quarto e o rastreamento da presença de sintomas gripais. Além disso, o distanciamento social entre os trabalhadores e os idosos nas atividades não relacionadas ao cuidado, a diminuição das atividades grupais e alimentação em refeitórios, e o reforço das medidas de higiene pessoal e de limpeza da ILPI (MORAES *et al.*, 2020).

Nas primeiras visitas da equipe do SAD aos abrigos de idosos, os mesmos foram avaliados em relação à estrutura física para o isolamento, como também foram realizadas as orientações para o monitoramento dos idosos e o reconhecimento de casos suspeitos de Covid-19. Os técnicos de enfermagem do projeto ficaram responsáveis por monitorar duas vezes ao dia a temperatura e a oximetria dos idosos, registrando-as numa planilha de acompanhamento. Também ficava sob a responsabilidade desse profissional acompanhar as medidas de isolamento da ILPIs, ajudar nas rotinas da instituição, a fim de evitar aglomerações, comunicar alterações dos sintomáticos para o SAD e checar prescrições

e planos terapêuticos dos pacientes acompanhados pelo SAD nas ILPIs diariamente.

Em caso de pacientes com suspeita, o SAD era comunicado, para que os mesmos fossem avaliados e tratados conforme plano terapêutico individual nas ILPIs, por meio da visita da equipe com vigilância clínica dos sintomas e monitorização telefônica ou pela internação hospitalar, quando necessário. O fluxo para internação, se necessário, se dava via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para uma unidade hospitalar com perfil para tais pacientes, como o HGWA e o Hospital Batista. O apoio nas intercorrências nos abrigos era fornecido pelo sobreaviso telefônico 24h/dia e visitas durante a semana.

Com a chegada das equipes do SAD nas ILPIs, uma das primeiras ações foi a testagem dos moradores e profissionais. E a partir dos resultados dessa testagem, as medidas de isolamento e condutas terapêuticas eram realizadas segundo o fluxo abaixo, quando necessárias.

Fluxo da assistência do SAD aos abrigos dos idosos durante a crise Covid- 19
1. A equipe do abrigo identifica paciente com Síndrome Gripal Aguda pelos sinais de alerta, como: Febre > 37,2; Tosse; Faringite; Falta de ar ou Confusão mental de início rápido. 2. A equipe do abrigo providencia isolamento do paciente com uso de máscara cirúrgica. 3. A equipe do abrigo avisa o SAD, via telefone, para agendar visita de avaliação. 4. A equipe do SAD visita o paciente dentro de 24 horas (durante a semana) para avaliação. 5. Na avaliação do paciente, será decidido se ele vai ser assistido pelo SAD no abrigo, com condições de isolamento, ou ser regulado pela Central de Leitos para internação na Unidade Covid-19.

Inclusão no SAD para acompanhamento Internação em Unidade Covid-19	**Internação em Unidade Covid-19**
Isolamento do paciente no abrigo Orientações para a equipe do abrigo sobre os cuidados de higiene e o isolamento, como também o uso adequado de EPIs Avaliação clínica do paciente Elaboração do Plano Terapêutico Individual conforme protocolo (considerar Cuidados Paliativos, se indicados) Discutir com a equipe do abrigo o plano terapêutico individual Prescrição médica conforme indicação Inclusão do paciente no sistema do SAD em caráter temporário Fornecimento da medicação específica para o tratamento agudo por Covid-19 via SAD Telemonitoramento Visita da equipe sob demanda ➢ Acompanhamento ➢ Alta do SAD após tratamento agudo com quadro clínico estabilizado	➢ Isolamento do paciente no abrigo ➢ Preenchimento da ficha encaminhamento para a internaçã Unidade Covid-19 da SESA ➢ Encaminhamento do relatório p NAC/HGWA via WhatsApp (Sobreav ➢ Regulação do paciente para inte hospitalar ➢ Confirmação do leito para o abrig deve chamar o SAMU para reali transporte da internação hospitalar ➢ Acompanhamento do caso a dis junto à equipe do abrigo ➢ Avaliação do paciente no retor abrigo ➢ Inclusão no SAD para acompanha na reconvalescença, se necessário ➢ Telemonitoramento ➢ Acompanhamento ➢ Alta do SAD com quadro estabilizado

Resultados das intervenções nas ILPIs

Durante o projeto, foram assistidas 19 ILPIs em Fortaleza, com 724 idosos (Quadro 1). O SAD realizou um total de 510 atendimentos, com 61 inclusões de pacientes no programa de assistência domiciliar.

Todos os idosos institucionalizados foram testados, como demonstrado no Quadro 1 abaixo. Durante os 90 dias nas ILPIs, constataram-se e isolou-se 186 pacientes sintomáticos, que correspondiam a 25% da população de idosos das ILPIs.

Quadro 1: Distribuição de idosos nas ILPIs de abril a julho de 2020 em Fortaleza - CE, Brasil, 2020 (n=724)

Número de testes Covid-19 com resultados positivo	263 (36,3%)
Sintomáticos	186 (70,7%)
Assintomáticos	77 (29,3%)
Pacientes em recuperação da Covid-19	147 (79,1%)
Óbitos por Covid-19 nas ILPIs	39 (5,4%)
Taxa de mortalidade	14,8%
Pacientes em oxigenoterapia	33
Pacientes internados	35

Destacando os 151 (81%) pacientes com Covid-19 sintomáticos que foram tratados nas ILPIs, conforme protocolo de tratamento ambulatorial instituído pela SESA. A oferta de oxigênio nas próprias ILPIs foi importante para diminuir a necessidade de internações desses idosos, evitando assim os riscos das internações hospitalares para os mesmos.

Segundo um estudo multicêntrico internacional sobre mortalidade de idosos institucionalizados por Covid-19, a taxa de mortalidade no Brasil encontra-se em torno de 23,33 %. E na experiência em questão, obteve-se uma taxa abaixo de 15% (COMAS-HERRERA et al., 2021).

Outro ponto que deve ser levado em consideração é o isolamento dos idosos assintomáticos e o cuidado em testar os profissionais que trabalham nos abrigos, pois um estudo no Reino Unido exalta em seus achados a importância de isolar os assintomáticos, sejam residentes ou funcionários, na busca de mitigar esse vírus das ILPIs. Na experiência londrina, os funcionários assintomáticos foram uma fonte de propagação do vírus para os idosos institucionalizados (GRABAM et al., 2020). Assim como no Reino Unido, também foram realizadas intervenções com as equipes dos abrigos. O treinamento abordava questões sobre a nova rotina que a ILPI deveria assumir diante da pandemia, quando foram fortalecidas questões em relação ao uso e descarte dos EPIs, normas para entrada e saída de profissionais das unidades, ajustes de rotinas e

questões da organização do serviçol a fim de proporcionar o isolamento necessário aos pacientes doentes (Quadro 2).

Quadro 2: Normas e Cuidados para a assistência nas ILPI

Cuidados antes de chegar à ILPI	• Se estiver com sintomas gripais, não vá trabalhar. • Antes de entrar na ILPI, meça sua temperatura. • Utilize máscara no transporte até chegar à ILPI.
Cuidados ao chegar à ILPI	• Lave as mãos, antes de qualquer coisa, com água e sabão. • Dirija-se ao vestuário e tome banho (lavando os cabelos). • Troque a roupa e os sapatos (roupas e sapatos de casa devem permanecer na área suja da ILPI). • Coloque uniforme e calçado de trabalho. Se não for possível trocar os sapatos, higienize-os, passando os pés em um pano embebido de água sanitária. • Coloque a touca no cabelo e a máscara da ILPI.
Cuidados no trabalho	• Lave as mãos sempre, principalmente antes e depois de cuidar de um idoso. • Lave as mãos sempre que tocar em mobílias ou utilize álcool gel à 70%. • Use máscara N95 em caso de manejo de aerossóis. • Utilize luvas de procedimento sempre que entrar em contato com urina, secreções ou fezes.
Cuidados na hora de ir embora da ILPI	• No vestiário, retire luvas, gorro, máscara, roupas e sapatos de trabalho. Coloque-os no local adequado e vista a roupa para ir embora. • Antes de sair da ILPI, meça a temperatura. • Coloque a máscara para ir embora.
Cuidados ao chegar em casa	• Lave as mãos, antes de qualquer coisa, com água e sabão. • Dirija-se ao banheiro e tome banho, lavando novamente o cabelo. • Troque a roupa e os sapatos. A roupa da rua deve permanecer na área suja.

Iniciar um projeto sempre traz desafios e fazê-lo em um momento de pandemia o torna ainda mais complexo, mas ao final desses 90

dias, percebeu-se conquistas e oportunidades de melhoria para garantir um cuidado a esses idosos que se encontram num momento de fragilidade, como exposto no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3: Conquistas e oportunidades de melhoria para o projeto

CONQUISTAS	OPORTUNIDADES DE MELHORIA
• Diminuição das hospitalizações; • Baixo índice de mortalidade; • Redução nos casos graves; • Linearidade de cuidados; • Humanização do atendimento; • Intervenção precoce; • Cuidados Paliativos adequados na instituição; • Suporte organizacional para as ILPIs; • Suporte técnico para a instituição.	• Criar redes de assistência para as demandas reprimidas não Covid-19 nas ILPIs; • Intensificar a adesão ao uso de EPI; • Implantar programa de reabilitação pós-Covid-19; • Redimensionar equipe; • Instituir um programa de educação continuada para os profissionais das ILPIs.

Considerações Finais

A preocupação da sociedade cearense com o grupo de idosos mais fragilizados nos abrigos do Estado resultou na rápida mobilização e intervenção das entidades para evitar a calamidade temida nessa população durante a Pandemia. Os cuidados que o Estado teve com a população idosa institucionalizada reflete nos dados obtidos na experiência em questão, sendo que Fortaleza apresentou números mais favoráveis que muitos países europeus e dados melhores, inclusive, que o Brasil. Esses resultados exitosos são fruto da antecipação das ações que foram implantadas de modo antecipado, o que evitou o agravamento dos casos e freou a disseminação do vírus nas ILPIs. O projeto foi curto, 90 dias, mas foi tempo suficiente para observar os impactos das ações junto a essa população.

Referências

ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 785-796, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

ANGELO, B. H. B.; SILVA, D. I. B.; LIMA, M. A. S. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 663-673, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809=98232011000400006-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

COMAS-HERRERA, A. et al. **Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence**. Internacional Long Term Care Policy Network. 2021.. Disponível em: https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/. Acesso em: 10 mar. 2021.

DIÁRIO OFICAL DA UNIÃO (DOU). **Portaria nº 65**, de 6 de maio de 2020. Brasília: 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-65-de-6-de-maio-de-2020-255614645#wrapper. Acesso em: 20 mar. 2021.

FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (FN-ILPI). **FN-ILPI**, uma ação urgente. Brasília: 2020. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

GRABAM, N. S. M. et al. SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. **Journal of Infection**. v. 81, p. 411–419, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320303480. Acesso em: 05 mar. 2021.

LIMA, K. C. de et al. Older adults living under social distancing: possibilities for tackling Covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e200092, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000200101&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021. Epub 20-Maio-2020. https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092.

MORAES, E. N. et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 3445-3458, Set. 2020. DOI https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903445&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, jun. 2015. DOI https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

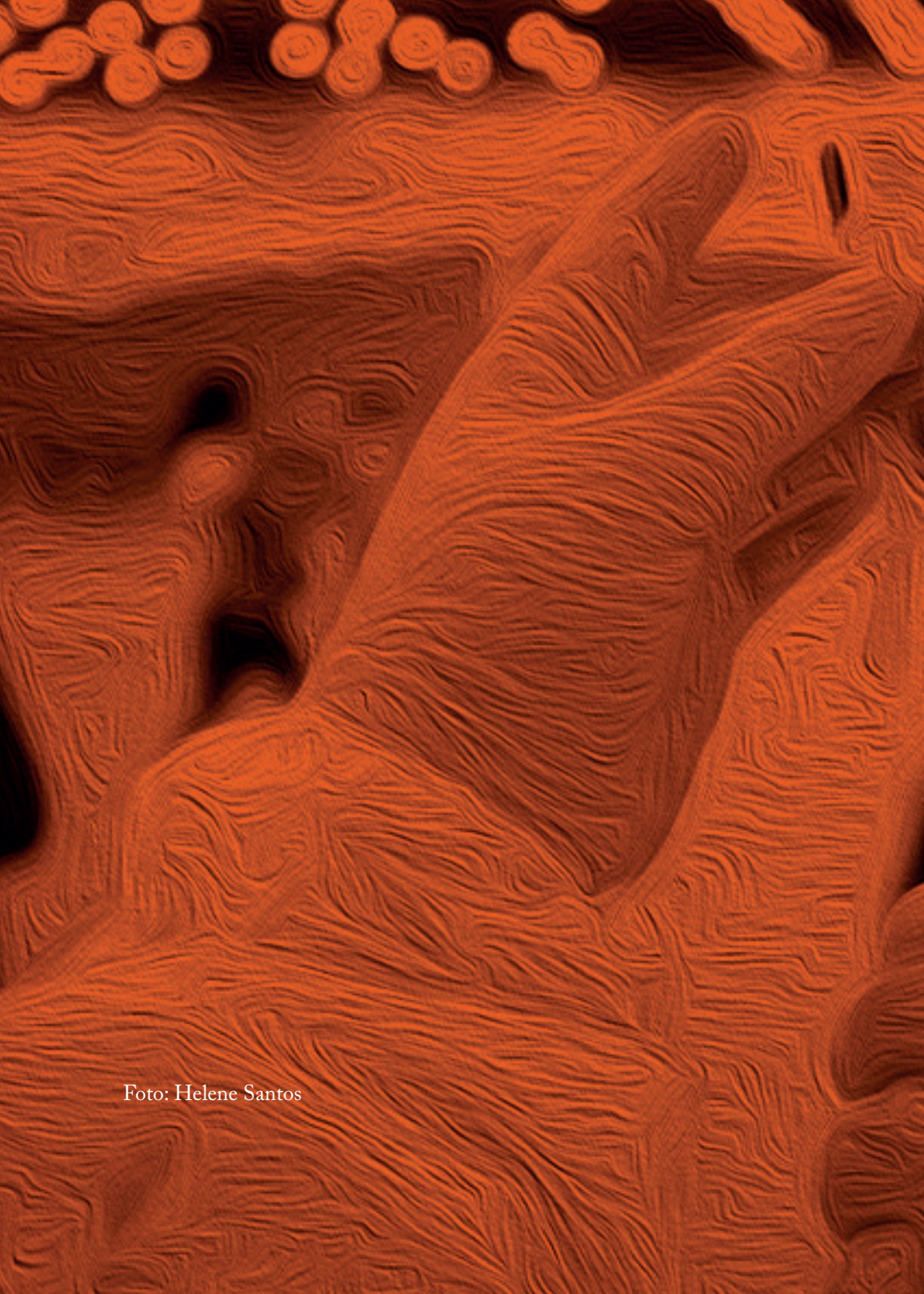


Foto: Helene Santos

Flora Corrêa Guimarães
Renata de Pontes Viana
Ana Germana Medeiros Feitosa
Narjara Mathilde Brígido Bezerra
Raiza Ribeiro de Souza e Vasconcelos

CAPÍTULO 12

Atuação da psicologia a partir das visitas virtuais: estratégia de cuidado a pacientes hospitalizados com Covid-19

CAPÍTULO 12

Introdução

Segundo Cruz e Frutuoso (2004), a sociedade vem solicitando a participação da Psicologia dentro do ambiente hospitalar como forma de compreender como os aspectos psicológicos podem interferir na patologia de modo geral.

Em 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconheceu a Psicologia Hospitalar por meio da Resolução CFP n° 02/2001 – que altera e regulamenta a Resolução CFP n° 014/2000, considerando, assim, relevante o acompanhamento psicológico dos pacientes hospitalizados e de seus familiares. A partir desse momento, a psicologia se expressa como mais uma categoria profissional que pode auxiliar nos determinantes da saúde. Por meio do cuidado com a saúde mental dos pacientes, dos familiares e em interlocução com os profissionais, aposta-se que é possível promover saúde e cuidar das pessoas em sofrimento psíquico durante a hospitalização – com efeitos até mesmo após essa. Representa, então, uma importante colaboração no sentido de transformação, validação e reconhecimento dos aspectos subjetivos que aparecem como indissociáveis do processo de adoecimento orgânico.

Goidanich e Guzzo (2012) relatam que o atendimento psicoló-

gico no contexto hospitalar tem o seu foco no processo de hospitalização, nas emoções suscitadas devido ao adoecimento e à internação. Tais emoções fazem, muitas vezes, o paciente rever as "marcas" existentes em sua história de vida, rever valores e ressignificar vivências anteriores. É possível escutar, ainda, que nem sempre a angústia advém da hospitalização em si, mas da retrospectiva de vida que aquela pode irromper no paciente, fazendo-o reviver perdas e recordar dificuldades sentidas. Sendo assim, a psicologia no hospital opera a partir do espaço de escuta ofertado aos pacientes e aos familiares internados. Um espaço onde o sujeito possa ser pensado para além de sua doença, considerando-o não apenas a partir do número de seu leito, valorizando-o em seu mundo subjetivo e auxiliando-o no entendimento e no enfrentamento do momento no qual se encontra.

No final do ano de 2019, houve no mundo o aparecimento de um novo coronavírus, cujo início se deu na China. Nomeado como SARS-CoV-2, o vírus é responsável por causar no ser humano uma doença complexa e, a princípio, desconhecida, classificada como covid-19 (BRASIL, 2020). O anúncio de uma pandemia (enfermidade epidêmica amplamente disseminada) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e, posteriormente, no Brasil, no dia 16 do mesmo mês, fez com que os brasileiros começassem a encarar uma nova situação cotidiana. De um lado, o isolamento social como jamais visto, de outro, os profissionais de saúde se reinventando na dura tarefa de lidar com um inimigo invisível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2020). Segundo o que apontam Crispim et al. (2020, p. 8):

O vírus possui rápida disseminação e, apesar de uma taxa de mortalidade variando de 2 a 15%, o elevado número de casos e a evolução rápida dos casos graves geraram um aumento massivo das internações hospitalares, da utilização dos recursos de terapia intensiva e das mortes.

Em meio ao aumento significativo de contaminação, houve também aumento da demanda por leitos no sistema de saúde. Em função disso, foi necessária a abertura de novos leitos hospitalares e a adoção de estratégias de contenção da doença, a fim de diminuir o alastramento do vírus e prevenir que mais pessoas se contaminassem. Dentre as medidas estão o uso de máscaras, a higienização das mãos com álcool em gel, o

distanciamento físico, a redução de acompanhantes em leitos hospitalares e, principalmente, o isolamento social (BRASIL, 2020).

A pandemia de Covid-19 trouxe, então, uma nova realidade ao dia a dia das pessoas, alterando a interação com aqueles com quem se vive, a relação com os amigos, familiares e com a comunidade. Além disso, alterou a forma de trabalho, as rotinas e algumas modalidades de intervenções. Quer dizer, estar em isolamento e as alterações que daí decorrem têm um impacto significativo na rotina diária e na relação com os outros (ORDEM DOS PSICÓLOGOS, 2020).

Não existe apenas um caminho possível para o manejo em situações de crise, diversos cenários devem ser traçados. No momento atual, deve-se considerar o potencial desencadeador de sofrimento nos sujeitos envolvidos na pandemia – como os pacientes, familiares, profissionais e líderes de saúde – e articular o que é possível para prevenir e antecipar eventos agravantes –, além de reduzir danos dos eventos já instalados (CRISPIM et al., 2020).

À vista disso, durante a pandemia de Covid-19, algumas medidas de restrição do contato social foram adotadas, de modo a minimizar os riscos de contaminação e da disseminação do vírus. Por esse motivo, o Ministério da Saúde orientou a diminuição da circulação de pessoas nos ambientes hospitalares e, em especial, nas unidades destinadas ao tratamento de pacientes com coronavírus, para que não houvesse visitas presenciais ou acompanhantes junto a esses pacientes.

> Em serviços de saúde estabelecidos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com COVID-19, suspender as visitas sociais a estes pacientes. Caso o serviço não possua fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, recomenda-se a suspensão de todas as visitas (BRASIL, 2020, p. 23).

Vive-se, portanto, em um tempo em que, além de adoecer por um vírus invisível e desconhecido, tem também que se adoecer de modo solitário. Quer dizer, ao se contaminar, o doente precisará se isolar dos seus familiares, amigos e colegas de trabalho para que não adoeça o outro. Em se tratando da necessidade de hospitalização para um tratamento

mais intensivo, o cenário não é diferente: há o distanciamento físico e visual dos profissionais de saúde com toda a paramentação de proteção necessária e a suspensão das visitas presenciais daqueles que desejam ver o paciente ou acompanhá-lo durante o tratamento.

Mesmo após um ano de pandemia, a progressão da doença, os fatores de riscos e o tratamento proposto ainda não estão totalmente claros. Sá-Serafim, Do Bú e Lima-Nunes (2020) relatam que, no contexto pandêmico, a atenção psicológica hospitalar torna-se fator de proteção para a saúde mental da equipe multidisciplinar – inclusive da própria equipe de psicologia hospitalar –, para pacientes e familiares hospitalizados que apresentam quadros reativos ao coronavírus, bem como para aqueles que manifestam outras intercorrências psicológicas. A internação hospitalar devido à covid-19 pode desencadear em pacientes e familiares sentimentos de ansiedade e desamparo, uma vez que pode estar associada ao risco de vida, além do desconhecimento que circunda o novo vírus. Ademais, alguns setores do hospital podem ser considerados ameaçadores em função da quantidade de aparelhos utilizados e por eles serem considerados desconhecidos para algumas pessoas (PREGNOLATTO; AGOSTINHO, 2014). Logo, a ausência de informações e o desconhecido podem ser fatores impactantes no estado emocional dos sujeitos envolvidos diante de uma internação hospitalar.

Barros-Delben *et al.* (2020) esclarecem que, em situações anteriores de emergência, foram viabilizados modos presenciais de cuidar, os quais a conjuntura atual não possibilita, pois até mesmo a assistência prestada presencialmente aos sujeitos hospitalizados pela covid-19 e a seus familiares é perpassada por medidas de proteção que acarretam um distanciamento físico. Conforme destacam Pregnolatto e Agostinho (2014), a visita presencial dos familiares representa segurança, favorecendo ao paciente uma compreensão do processo de internação, da doença e de suas possíveis consequências. Além disso, as visitas também podem aproximar o paciente de sua história e de sua vida externa à hospitalização. No entanto, diante do cenário atual, essa realidade se modifica, pois não mais se pode realizar da mesma forma.

A visita virtual, portanto, tem sido uma proposta de intervenção amplamente utilizada durante a pandemia de Covid-19 (CRISPIM *et al.,* 2020; NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). A videochamada tor-

nou-se um artifício rápido e de baixo custo, que proporcionou a aproximação de muitas pessoas em isolamento hospitalar de seus familiares.

Considerando a necessidade de sustentar o objetivo da psicologia hospitalar, isto é, o resgate à subjetividade do indivíduo (SIMONETTI, 2016), fez-se necessária a adaptação de ações dos serviços de psicologia dos hospitais para o favorecimento da interação e do vínculo entre os pacientes e seus familiares, de forma que um espaço de acolhimento, de comunicação e de continuidade do cuidado ainda fosse preservado – mesmo frente ao contexto de isolamento social.

Tendo como base o exposto, o presente relato tem como objetivo compartilhar a experiência de psicólogas com as visitas virtuais entre pacientes hospitalizados por Covid-19 e seus familiares, realizadas nas unidades hospitalares do Governo do Estado do Ceará, administradas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Considera-se essa modalidade de intervenção, enquanto recurso clínico e terapêutico, como uma estratégia institucional de apoio ao paciente hospitalizado e aos seus familiares, visando diminuir o sofrimento psíquico ocasionado pelas medidas restritivas de isolamento e viabilizar a continuidade dos laços afetivos e sociais durante a internação hospitalar por coronavírus.

O ISGH é uma organização social de saúde. Instituição sem fins lucrativos que gere unidades de saúde no Estado do Ceará, como: o Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA) e o Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) em Fortaleza, Hospital Regional Norte (HRN) em Sobral, Hospital Regional do Cariri (HRC) no Juazeiro do Norte e o Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) em Quixeramobim. Todas as unidades possuem serviço de psicologia, resguardadas as suas particularidades de atuação a partir do perfil de cada uma.

Este relato trata da experiência das psicólogas dessas unidades, porém vale ressaltar que as visitas virtuais também podem ser realizadas por outros profissionais da equipe interdisciplinar. Todavia, nesses casos não há uma mediação ou intervenção psicológica, o profissional responsável pela visita faz a chamada e coloca paciente e familiar em contato, proporcionando esse momento de interação e humanização durante o cuidado prestado ao paciente.

Sobre as visitas virtuais

Foi então considerando os possíveis impactos psíquicos decorrentes do contexto em que se vive durante a pandemia de Covid-19 – do isolamento social, do adoecimento que causa temor, das restrições advindas da hospitalização – e do compromisso ético com o cuidado dos pacientes que as visitas virtuais foram adotadas como parte da rotina no acompanhamento psicológico às pessoas internadas por coronavírus e aos seus familiares ou às pessoas de referência que se encontram distantes durante a hospitalização. As psicólogas utilizaram materiais construídos por outros serviços de saúde durante a pandemia (CRISPIM *et al.*, 2020; NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020), no ano de 2020, para produzir o fluxo de visitas virtuais que se adequasse melhor à realidade em suas unidades hospitalares.

A princípio, diante do quantitativo de pacientes internados por coronavírus nas unidades hospitalares, tornou-se necessária a organização de horários específicos – quando possíveis de serem estabelecidos, pela realidade de cada unidade – e a definição do perfil de pacientes com quem são realizadas as visitas virtuais. O alinhamento do horário para realização da intervenção também é importante para que tanto a equipe quanto os familiares possam se preparar a contento para o momento, de modo a favorecer que o paciente esteja em condição adequada para a interação com seus familiares e que esses possam estar disponíveis e em local que permita a realização da comunicação (CRISPIM *et al.*, 2020).

As visitas virtuais ocorrem nos setores Covid-19 das unidades hospitalares citadas, quais sejam: UTI's adulto e pediátrica, clínicas médicas, unidade de cuidados obstétricos e hospitais de campanha. Destaca-se que a existência desses setores pode variar em cada instituição, mas prezou-se pela contemplação possível daqueles que contam com pacientes doentes por coronavírus e em isolamento de contato social.

A visita virtual está disponível a todos os pacientes internados. Essa intervenção pode ser realizada a partir da solicitação da família à instituição, do próprio paciente ou da equipe de saúde ao serviço de psicologia; sendo avaliadas suas condições, perfis e respeitado o fluxo de atendimento. Diante da condição do paciente, o psicólogo avalia qual a forma mais adequada de interação, no momento, entre paciente e familiares.

A escolha pela realização da videochamada ocorre para aqueles que estão com capacidade para comunicação verbal efetiva, ou seja, fora da ventilação mecânica invasiva ou sem uso contínuo de ventilação não invasiva e, principalmente, que estejam hemodinamicamente estáveis. Esse formato de visita virtual por vídeo também pode ser realizado com os pacientes que não estão com a comunicação verbal efetiva – mantendo a comunicação não-verbal por gestos e sinais –, mas avalia-se a sua viabilidade com o próprio paciente e com a equipe, assim como o psicólogo intervém quando necessário para a manutenção da comunicação com os familiares. E para os pacientes que não estão conscientes e orientados – sob sedação, por exemplo –, mas a sua condição clínica permite, é ofertada à família a possibilidade de transmissão de áudios gravados pelos familiares ou ligação telefônica, para que o paciente possa escutar mensagens transmitidas pelos familiares.

Quanto ao fluxo das visitas virtuais (ver Figura 1), inicialmente, é realizado o atendimento do paciente para avaliar sua condição psicológica, seu desejo pela visita, colher informações sobre seus vínculos interpessoais e sobre seu contato de referência. Há situações em que o paciente não deseja realizar a visita, e é respeitado, ou não está em condições clínica e psicológica. Nestes casos, é realizado o contato telefônico e acolhimento do familiar solicitante para a comunicação – havendo a possibilidade de realização posterior, se for o caso. Em contrapartida, em concordância e adequadas condições do paciente, é realizada a visita virtual com o familiar ou com a pessoa de referência que o paciente deseja. Antes da execução da visita virtual, é realizado um acolhimento virtual com o familiar, escutando seus sentimentos e também visando a avaliação de suas condições para a intervenção.

A visita pode acontecer no ato desse primeiro contato com a pessoa de referência ou ser agendada para um horário melhor para os envolvidos. Caso os demais familiares queiram participar, a pessoa contactada será responsável por articular esse momento (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Ressalta-se, ainda, que é comunicado à família sobre o modo como o paciente se encontra no momento da realização da visita – considerando os dispositivos clínicos utilizados e o que já foi repassado via boletim médico (checados com a equipe de saúde, no prontuário eletrônico e a partir dos dados que a própria família dispõe).

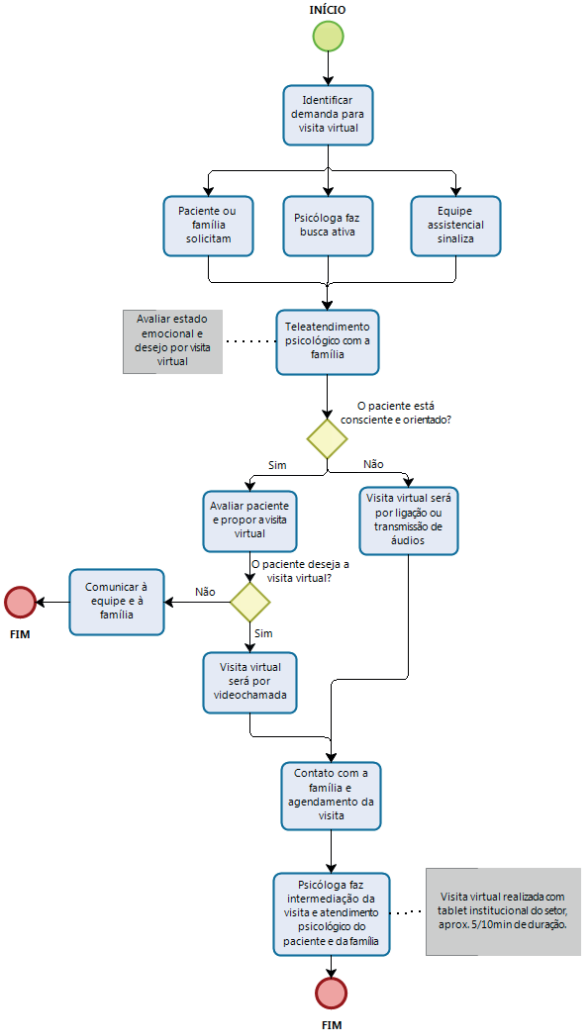
Para uma boa comunicação na visita virtual, o aparelho é disposto a uma distância que permita boa visibilidade e audição do paciente. Pode acontecer do paciente pedir para segurá-lo para ficar mais próximo. O profissional, além de auxiliar para a comunicação ser efetiva, comunica para pacientes e familiares que fica proibido o envio de fotos, mensagens de textos ou dados clínicos pelo aplicativo; e que a duração da visita virtual será aproximadamente de 5 a 10 minutos. Fica resguardado o sigilo mediante relação estabelecida com o paciente e a família diante da intervenção realizada na presença apenas, prioritariamente, do profissional responsável pela visita virtual. Em caso de impossibilidade de realizar chamada de vídeo por problemas técnicos ou de conectividade à internet, será informado à família por outro meio e realizada nova tentativa posteriormente. Como mencionado, a intervenção é intermediada por um *tablet* institucional com *chip* com internet ou rede *Wi-Fi*. Aquele é higienizado com álcool 70% antes e após o uso, e fica embalado com plástico filme durante a visita, seguindo as recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

A psicóloga responsável pela intervenção mantém, durante toda a visita virtual, a escuta ativa tanto do paciente quanto do familiar, de modo a realizar o acolhimento dos afetos desencadeados e a mediação da comunicação entre os envolvidos, quando necessário. Quer dizer, a presença dessa profissional apresenta-se não só como portadora do aparelho tablet para a visita, mas como profissional capacitada para realizar o acolhimento dos sujeitos em sofrimento psíquico, considerando-se importante o atendimento psicológico do paciente e do familiar antes e após a visita virtual como supracitado; assim como o seu acompanhamento (presencial ao paciente e por teleatendimento ao familiar) pode ser seguido pela profissional enquanto houver demanda psicológica para tanto, durante a internação. No entanto, é necessário destacar que o trabalho da psicologia não é realizado isoladamente no hospital.

Com o aumento da demanda de pacientes com Covid e o número limitado de profissionais da psicologia, a equipe assistencial, muitas vezes, por necessidade do próprio paciente, realiza chamadas de vídeo do mesmo para com a sua família, como uma forma de diminuir a saudades ou passar alguma informação pessoal sem envolver muitos aspectos psicológicos. A equipe faz o papel de ligação entre a família e o paciente naquele momento.

Nesse sentido, faz-se necessário o reconhecimento acerca da contribuição de setores participantes nas equipes de comunicação das instituições hospitalares – como o Serviço Social, o Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) e a Ouvidoria –, assim como os profissionais médicos que dentro ou fora das unidades participam também da comunicação com as famílias, via boletim médico, e os profissionais da equipe interdisciplinar. Todos, em alguma medida, também auxiliam na viabilização das visitas virtuais com os pacientes a partir de seus cuidados e competências específicas, contribuindo com a efetivação da intervenção aqui reatada pelas equipes de Psicologia.

Figura 1 - Fluxo das visitas virtuais realizadas pela Psicologia



Fonte: Fluxo de Visitas Virtuais do ISGH.

Considerações Finais

O adoecimento e a consequente necessidade de hospitalização podem acarretar a suspensão do previsto, a desordem do costumeiro, a urgência do enfrentamento do duvidoso, do temível, do irreconhecível. É possível, ainda, instalar-se uma crise diante dessa experiência, podendo determinar um momento conflitante na vida do sujeito adoecido – e também de sua família. Essa crise trazida pelo surgimento de uma doença causa rupturas e perdas no estilo de vida anterior, apontando para uma situação de risco, de mudanças inesperadas, caracterizando-se como uma transição importante e significativa, e até mesmo para a morte, o que, culturalmente, assusta demasiadamente (LUSTOSA, 2007). No cenário da pandemia de Covid-19, isso não é diferente, ou ainda, parece iminente.

A contribuição da psicologia hospitalar nesse contexto traz consigo a possibilidade de oferecer suporte emocional às demandas psicológicas apresentadas frente ao adoecimento por coronavírus e a mediação da comunicação entre paciente, família e profissionais da saúde, a partir das visitas virtuais; além de estabelecer um importante vínculo entre as partes envolvidas durante o processo de internação hospitalar.

Assim, diante da necessidade de adaptação das intervenções do serviço de psicologia e dos modos de comparecimento no hospital, sendo exigido o isolamento social para minimizar a contaminação pelo vírus, percebe-se que a realização das visitas virtuais tem produzido efeitos na experiência de hospitalização dos sujeitos adoecidos e de seus familiares. Mesmo com a distância física, o uso da tecnologia parece aproximar aquele que está doente daqueles que o aguardam para além do hospital.

Há a percepção, inclusive, de efeitos positivos na recuperação e na evolução do quadro clínico do paciente diante do acolhimento das angústias e do contato virtual com sua família. Quer dizer, o que se percebe é que a visita virtual contribui com o amparo emocional dos envolvidos nesse processo, quando desejam realizá-la. A família pode sentir-se mais segura e acolhida ao ver, manter contato e transmitir mensagens ao paciente. Este, que se encontra em isolamento, consegue entender que não está abandonado – como imaginariamente pode pensar –, pode resolver pendências (financeiras, por exemplo) que lhe angustiam, assim como

ter notícias sobre os membros da família e suas condições de saúde após sua hospitalização.

No entanto, o cenário da pandemia convoca as equipes de psicologia a enfrentar frequentemente novas adaptações e organização de suas ações. Os principais desafios para a realização das visitas virtuais, no momento, decorrem principalmente do número crescente e acelerado de pacientes internados por coronavírus no estado e as modificações de horários e rotinas para atender à demanda que se apresenta em crescimento. O aumento exponencial dos casos também demanda mudanças estruturais no hospital, as quais podem afetar a rede de equipamentos Wi-Fi nas unidades que a utilizam. Ademais, o agravamento do quadro clínico do paciente e a necessidade do uso de máscara de reservatório, ventilação não-invasiva ou a utilização do ELMO ("capacete" desenvolvido que evitar a intubação orotraqueal) por longos períodos durante o dia podem dificultar a comunicação e a disponibilidade clínica do paciente para a realização da intervenção.

Apesar disso, assim como a comunicação ao longo dos tempos foi sendo modificada e atualmente as tecnologias se fazem presentes, e diante do compromisso ético por parte das psicólogas hospitalares com o acompanhamento dos pacientes e familiares internados, a oferta de acolhimento, o amparo ao sofrimento psíquico decorrente do adoecimento por coronavírus e a diminuição virtual da distância frente ao isolamento social tem sido, mais do que nunca, necessários à grave situação em que se vive com a pandemia do Covid-19. Apenas no futuro será possível narrar o que se vive intensamente hoje, mas é justamente considerando a possibilidade de se fazer algo com essa experiência potencialmente traumática que a psicologia tem tanto a contribuir.

Referências

BARROS-DELBEN, P. et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n. 2, p. 18-28, jun. 2020. Edição especial Coronavírus. Disponível em: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_909ea3ff3b1c4ad3a032a853f68315b7.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]**. 1. ed. rev. Brasília: Mi-

nistério da Saúde, 2020.

CRISPIM, D. et al. **Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19**. Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf. Acesso em: 01 mar. 2021.

CRUZ, R. M.; FRUTUOSO, J. T. **Relato Verbal na Avaliação Psicológica da Dor.** Departamento de Psicologia, UFSC, Florianópolis: 2004.

GOIDANICH, M.; GUZZO, F. Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: o paciente cirúrgico. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100013. Acesso em: 15 mar. 2021.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2007.

NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. de (org.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS. **COVID-19: Como evitar e resolver conflitos em situação de isolamento**. Portugal, 2020. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2766. Acesso em: 01 mar. 2021.

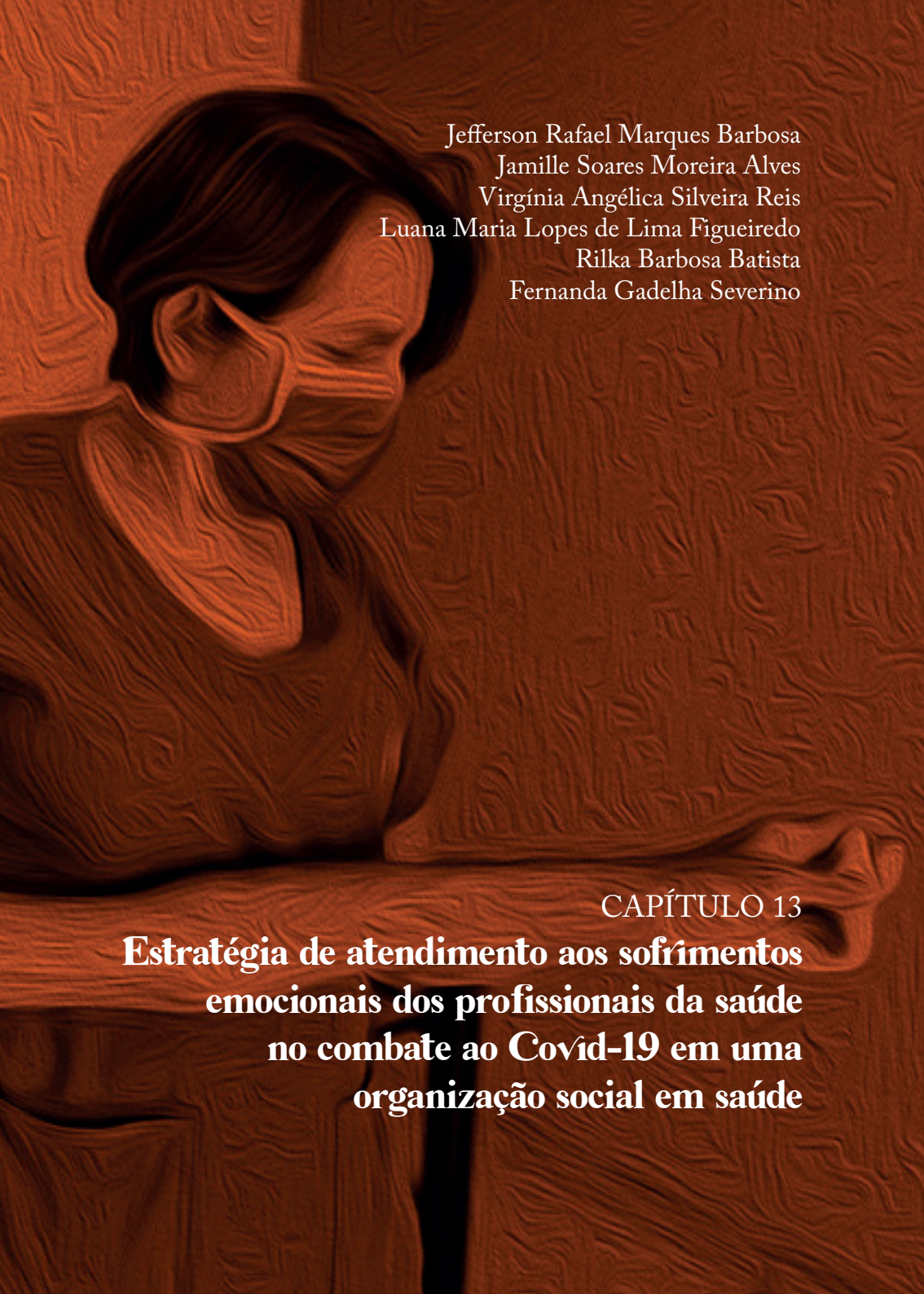
PREGNOLATTO, A. P. F.; AGOSTINHO, V. B. M. O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva-Adulto. In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SÁ-SERAFIM, R.; DO BÚ, E.; LIMA-NUNES, A. Manual de Diretrizes para Atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 8, n. 2, Suplemento n. 2, mar. 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença.** 8 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. **Recomendações aos Psicólogos Hospitalares frente à Pandemia do COVID-19**. São Paulo, 21 de março de 2020. Disponível em: https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacao-aos-Psicologos-Hospitalares-frente-a-Pandemia-do-Covid.pdf.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

Foto: Diego Sombra



Jefferson Rafael Marques Barbosa
Jamille Soares Moreira Alves
Virgínia Angélica Silveira Reis
Luana Maria Lopes de Lima Figueiredo
Rilka Barbosa Batista
Fernanda Gadelha Severino

CAPÍTULO 13

Estratégia de atendimento aos sofrimentos emocionais dos profissionais da saúde no combate ao Covid-19 em uma organização social em saúde

CAPÍTULO 13

Introdução

O contexto atual da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) apresentou-se como um dos maiores desafios mundiais, à medida em que a velocidade com que a Covid-19 tem se propagado entre os países, e dentro de cada um, impactando no cotidiano dos indivíduos, que se veem num momento de combate ao transmissível, gerando cansaço físico, estresse crônico e, por consequência, um sofrimento emocional em função das peculiaridades durante uma emergência sanitária de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Conforme recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), em um cenário onde não se tinham vacinas ou tratamentos específicos que se demonstrassem eficazes, as estratégias de distanciamento social começaram a ser apontadas como a mais importante intervenção para controle da propagação do vírus. Porém, para aqueles profissionais que estão especialmente no cuidado direto aos pacientes com suspeita ou já infectados pelo novo vírus, o distanciamento social não se aplica.

Para esses profissionais de saúde da linha de frente no enfrentamento da covid-19, o impacto é ainda maior. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, bem como aqueles das áreas de apoio e gestão, são algumas das categorias que desenvolvem serviços essenciais e estão expostas diariamente ao risco de contaminação (CEARÁ, 2020).

Envolvidos no combate à pandemia, ficam expostos ao risco iminente de adoecimento pelo novo coronavírus. Além disso, existem fatores como: sobrecarga de trabalho, cansaço físico, estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência em relação às medidas de cuidado e prevenção à saúde. Tornando, assim, a proteção da saúde desses profissionais estratégia também essencial, tanto na perspectiva de combate à pandemia, quanto na prevenção do adoecimento psicológico e emocional (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Schmidt *et al.* (2020), além do adoecimento da população, surge, consequentemente, a preocupação com os profissionais da área da saúde que, fundamentais e indispensáveis, se tornaram um grande grupo vulnerável às consequências emocionais e psicológicas diante do enfrentamento à pandemia. Encarando rotinas exaustivas, em que o foco é dar tudo de si para cuidar de pacientes infectados. Nesse cenário, o amparo à saúde mental dos profissionais da linha de frente cabe também à coletividade, responsável por informar, validar e respeitar quem cuida.

Portanto, nesse contexto, onde os profissionais de saúde envolvidos procuravam responder os atendimentos à população em geral de forma mais rápida, no combate intenso à pandemia, buscar estratégias e formas de cuidado à saúde mental dos trabalhadores de saúde é tão essencial quanto cuidar da saúde física. Diante dessa realidade, a instituição precisou pensar e implantar ações que pudessem prestar um apoio emocional, terapêutico e psicológico aos profissionais da área da saúde, abrangendo não apenas àqueles da linha de frente, mas também os trabalhadores de retaguarda, apoiando-os na prestação de serviços assistenciais.

Surge então, em Fortaleza-CE, o projeto de Acolhida Emocional, fomentado por uma Organização Social em Saúde (OSS), juntamente com profissionais voluntários da área da psicologia, com o objetivo de

ofertar a prestação de atendimentos psicológicos aos profissionais da área da saúde, por teleatendimento, de forma voluntária, como apoio no enfrentamento à pandemia da Covid-19, buscando-se a redução dos sofrimentos emocionais dos profissionais da área da saúde.

Na execução do projeto, desafios foram enfrentados pela OSS, podendo-se destacar: composição e gestão do time de psicólogos externos à instituição para oferta de atendimento voluntário; propagação e disseminação do projeto junto aos funcionários em meio ao momento caótico de pandemia, tanto pelo excesso de tarefas exigidas da equipe gestora do projeto e o caráter emergencial do período, quanto pela necessidade urgente de implantação do projeto; adesão dos profissionais ativos e afastados às intervenções propostas; a impossibilidade dos profissionais no cumprimento dos agendamentos para o momento de escuta psicológica devido à sobrecarga de trabalho, bem como o volume de remarcações e o próprio modelo de oferta dos atendimentos, via online.

O projeto conseguiu alcançar as unidades geridas pela OSS na cidade de Fortaleza, abrangendo desde a atenção primária às unidades de alta complexidade. As demandas pela escuta psicológica surgiram de diversas categorias profissionais, não ficando restritas apenas aos profissionais de linha de frente, como exemplo: auxiliares administrativos, recepcionistas, controlistas de acesso, técnicos em enfermagem, enfermeiros, incluindo os profissionais da área de gestão.

O Projeto Acolhida Emocional buscou subsidiar a adoção de medidas aos profissionais no que concerne à saúde mental, destacando a criação de uma equipe voluntária de suporte psicológico e emocional para os funcionários, tornando necessária a sua manutenção, na tentativa de minimizar as probabilidades de danos à saúde mental, promovendo proteção e cuidado na saúde psicológica dos trabalhadores.

Sofrimentos emocionais ocasionados pela pandemia

As novas regras de convívio social que foram surgindo na tentativa de reduzir as infecções, juntamente com a propagação do vírus, modificaram não apenas a vida dos cidadãos comuns, mas também trouxeram mudanças às vidas dos profissionais de saúde. E mesmo com a capaci-

dade humana de se adaptar às grandes transformações e mudanças, o volume de desafios e adversidades que surgiram com a chegada da pandemia, em um curto período de tempo, gerou uma grande sobrecarga de trabalho para esses profissionais e, consequentemente, fez surgir altos índices de estresse emocional e psicológico (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

No enfrentamento à pandemia, os profissionais de saúde se depararam com um esforço emocional e uma grande exaustão física no cuidado crescente de pacientes com suspeita ou já com diagnóstico de infecção por Covid-19. Existem relatos de sofrimentos emocionais recorrentes de ansiedade, depressão, perda de qualidade do sono, aumento no uso de drogas, sintomas psicossomáticos e o medo constante de adoecimento ou mesmo a transmissão e infecção aos membros da família (BRASIL, 2020).

No Projeto Acolhida Emocional, também pôde-se observar motivos que causaram sofrimentos emocionais, destacando-se: receio dos profissionais de se infectarem na realização dos atendimentos assistenciais; medo de infectar familiares, principalmente os idosos; receio de perda do emprego; distanciamento/isolamento de parentes e amigos; medo de sofrer estigma social por estar infectado pelo vírus; sobrecarga de trabalho; redução significativa da qualidade do sono; preocupação constante nos cuidados com os filhos; aumento, em uma velocidade grande, da quantidade de pacientes; medo constante de morrer ou perder familiares; lidar com situações de conflitos diários, com pacientes que buscam atendimento ou, por vezes, com os familiares desses.

Saúde mental na pandemia e o papel da instituição na sua promoção

A alta transmissibilidade do vírus, a grande proporção de infectados, a escassez de vacina e de terapia medicamentosa comprovada, a insuficiente cobertura de testes, a duração prolongada dos quadros clínicos e as experiências de outros países explicam as decisões que provocaram medidas de isolamento social, determinando que só os serviços essenciais fossem mantidos. Ressaltando que, nesse contexto, para algumas categorias, a exemplo dos profissionais da área da saúde, houve intensificação das tarefas. Havendo, também, um grande volume de orientações

sobre a higiene, recomendado o uso de máscaras, álcool gel e lavagem constante das mãos (BARON, 2020).

Realizar a Gestão de Pessoas, concomitantemente, com a Gestão dos Processos de Trabalho, buscando melhoria contínua e qualidade durante uma pandemia em que os profissionais de saúde encontram-se em um momento de intenso trabalho assistencial e administrativo, é bastante desafiador. Nesse contexto entra, também, a Gestão de Mudanças, que envolve: novas tomadas de decisões, alteração nas rotinas e práticas assistenciais, situações de conflitos com pacientes e seus familiares, distanciamento de amigos e familiares, provocando, consequentemente, emoções e sentimentos negativos.

Outro aspecto importante que tem sido notado na literatura, segundo Medeiros Lima *et al.* (2020), é o das avaliações cognitivas negativas, quando os profissionais têm se mostrado mais sensíveis aos riscos sociais, apresentando diminuição da felicidade e da satisfação com a vida, podendo chegar a extremos como o delírio, psicose e suicídio.

Também deve ser observado que as equipes da linha de frente foram sobrecarregadas pela necessidade de interfacear as demandas emocionais de familiares e acompanhantes, pois as rigorosas medidas para contenção da infecção fizeram com que o contato direto entre o psicólogo e as pessoas que têm Covid-19 seja raro nos locais com maiores índices de contaminação (JIANG *et al.,* 2020).

Com essas mudanças de saúde e adoecimento, um número maior de problemas e demandas do trato psicológico e emocional aconteceu, fazendo-se necessário lidar com questões no processo de morte e morrer, sendo que os profissionais de saúde precisam cuidar dos sintomas estressores diante dessa realidade, para evitar o adoecimento psíquico (MEDEIROS LIMA *et al.*, 2020)

No momento mais intenso da Pandemia no Brasil, em 2020, foram noticiadas dificuldades na aquisição de insumos e equipamentos de proteção individual (EPIs), assim como também foi registrado o maior índice de licenças médicas de profissionais da saúde, na comparação entre a primeira e a segunda quinzena de março de 2020 (SCHMIDT, 2020).

Esse fato também pode ser observado na instituição em questão,

onde se observou um aumento do número de atestados em relação aos sintomas gripais, como também um aumento dos atestados por causas relacionadas a sintomas e sinais relativos ao estado emocional, o que chamou a atenção e levou a instituição à necessidade de pensar em como trabalhar suas equipes naquele momento.

Com o delineamento desse cenário de muita turbulência, incertezas e pressão psicoemocional oriundas da sobrecarga de trabalho, consequências da Pandemia, se fortaleceu o papel da instituição na busca da promoção da saúde, física e mental, de seus funcionários, com o objetivo de promover sempre uma assistência de qualidade à população de uma forma geral, bem como tentar garantir uma redução do estresse e outros fatores estressores que impactam na saúde psicológica dos trabalhadores.

Estratégias utilizadas na acolhida emocional

Toda a crise gerada em consequência da pandemia deflagrou sofrimentos e exposição de fragilidades humanas e sociais, com uma intensidade significativa para profissionais da área da saúde que, além de estarem dentro do contexto de pandemia, estavam diariamente expostos aos riscos de contaminação no atendimento à população infectada pelo Covid-19. Com isso, a OSS escolheu o modelo de escuta psicológica como ferramenta de apoio e suporte psicológico aos seus funcionários, na busca pelo alívio de fatores estressores oriundos da rotina de enfrentamento à pandemia, do próprio isolamento social e outras limitações impostas com vistas à redução da proliferação do vírus.

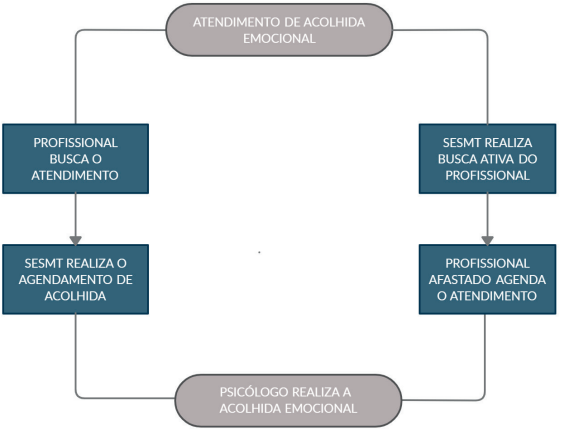
Diante dessa realidade, a organização social de saúde situada no município de Fortaleza - CE, responsável pela gestão de hospitais, unidades de pronto atendimento e unidades básicas de saúde do município de Fortaleza e do estado do Ceará, implantou uma ação denominada "Projeto Acolhida Emocional", para prestar um atendimento como forma de apoio emocional, terapêutico e escuta psicológica aos seus profissionais da área da saúde durante a Pandemia do Covid-19, abrangendo não apenas àqueles da linha de frente, mas também os que estavam na retaguarda, apoiando profissionais na prestação de serviços assistenciais.

Para conhecimento e divulgação do projeto, foram utilizados

como plano de comunicação o uso de banners nas unidades de saúde e mídias digitais (intranet, Instagram e *WhatsApp*), também por meio do Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e do Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP), além de um trabalho realizado junto às coordenações, gerências e diretorias das unidades.

À medida em que os funcionários tinham conhecimento e interesse em participar do projeto, os mesmos realizavam o contato telefônico junto ao SESMT, buscando o agendamento para uma primeira acolhida com o psicólogo voluntário. Nesse contato inicial, o SESMT fazia as orientações quanto ao objetivo do projeto, sigilo e confidencialidade de todas as informações relativas ao atendimento, assim como sobre o modelo online de atendimento (via chamada de vídeo pelo aplicativo do *WhatsApp*). Outra estratégia foi a busca ativa realizada pelo SESMT junto aos funcionários afastados da instituição por suspeita de infecção por Covid-19, conforme fluxograma (Figura 1).

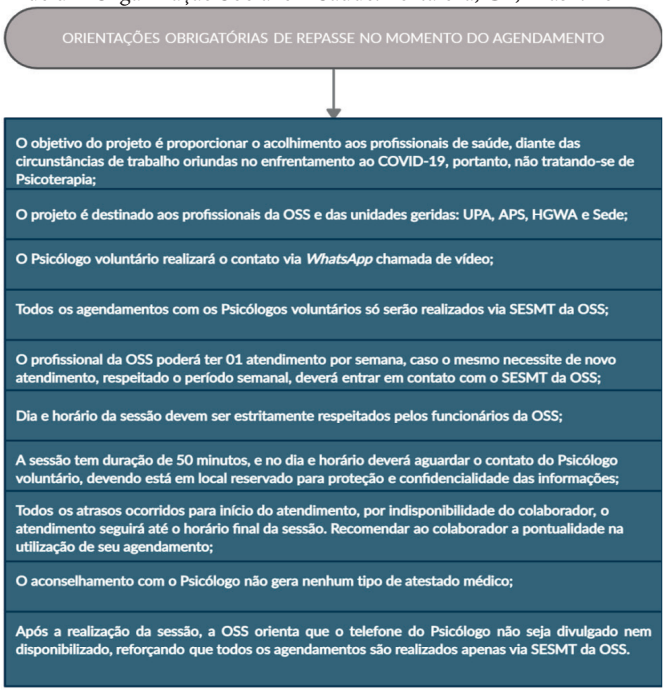
Figura 1 - Fluxograma para atendimento de Acolhida Emocional aos funcionários de um Organização Social em Saúde. Fortaleza, CE, Brasil. 2021.



Em ambos os modelos de adesão, passiva ou ativa, a equipe responsável pela gestão do projeto dispunha de informações que tinham o cunho de obrigatoriedade a serem repassadas ao funcionário deman-

dante de atendimento, buscando a organização dos atendimentos, a boa gestão da agenda de horários disponíveis dos profissionais voluntários, o reforço quanto à segurança, confidencialidade e sigilo de todas as informações, preservação dos números de telefone dos profissionais voluntários, fluxo de agendamento, bem como para acompanhamento e análise das demandas, como descrito na Figura 2.

Figura 2 - Orientações frente ao atendimento de Acolhida Emocional aos funcionários de um Organização Social em Saúde. Fortaleza, CE, Brasil. 2021



Os atendimentos eram organizados de segunda-feira a sábado em três turnos (manhã, tarde e noite), buscando oferecer ao público-alvo uma flexibilidade de dias e horários, visto que levou-se em consideração a possibilidade da preocupação que as intervenções psicológicas fossem consideradas como um cuidado secundário. E contou com o volunta-

riado de 28 profissionais da área da Psicologia para a devida assistência psicológica/terapêutica.

O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) teve papel fundamental na aproximação do profissional voluntário de psicologia com os funcionários da OSS, os quais se encontravam, em muitos casos, longe de familiares e amigos, apreensivos com a situação de Pandemia e com os riscos diários de contaminação com o vírus. Por meio de seu uso, a OSS pôde cuidar de seus funcionários de forma urgente, com cautela, cuidado, ética, respeito, buscando sempre proporcionar o melhor acolhimento e escuta emocional, na tentativa de reduzir o excesso de estresse e outros sintomas que geram algum tipo de angústia e aflição.

O perfil do profissional que foi acolhido pelo projeto foi funcionários administrativos da sede da OSS e das unidades básicas de saúde, além dos profissionais de nove unidades de pronto atendimento (UPA). Foi constatado durante a execução do projeto que a maioria dos profissionais já tinham algum grau de sofrimento psicológico prévio, que foi potencializado durante esse momento de frenético estresse.

Diante do cenário de pandemia, a instituição identificou que a preservação da saúde de seus profissionais - que se mantiveram trabalhando e com uma maior intensidade de atividades, responsabilidades e a exposição diária a situações de estresse - não era apenas de promoção, prevenção e tratamento no âmbito físico, mas também no trato psicológico e emocional. Tornou-se fundamental controlar a disseminação da doença no efetivo profissional, como também proporcionar uma escuta terapêutica e psicológica que pudesse aliviar o medo e a angústia, dando espaço e apoio para que os profissionais de saúde pudessem partilhar seus sentimentos e receber orientação profissional, permitindo a busca de estratégias no enfrentamento às próprias emoções, para que a saúde mental pudesse ser cuidada.

Conclusão

O projeto conseguiu alcançar todas as unidades geridas pela OSS na cidade de Fortaleza, conforme proposta inicial, compreendendo desde a atenção primária, as unidades totalmente administrativas, alcançando uma unidade hospitalar de alta complexidade. As demandas pela escuta emocional e psicológica surgiram de diversas categorias profissionais, não ficando restritas somente aos profissionais de linha de frente, o que denota a importância dos cuidados com o trato psicológico.

A iniciativa da OSS, por meio do projeto, perdurou por um total de 84 dias em oferta de atendimentos, excluindo-se apenas dias de domingos, oportunizando nos três turnos agenda com os profissionais voluntários da área de psicologia. Nesse período, conseguiu promover 130 atendimentos de acolhida emocional a um público multiprofissional, abrangendo 49 trabalhadores da área da saúde.

No Projeto Acolhida Emocional, foi percebida a importância da escuta psicológica no intuito de fornecer subsídios emocionais aos funcionários nesse momento pandêmico e de intensa atividade. Foi evidenciada pela equipe do projeto uma carência por cuidados voltados ao trato psicológico dos profissionais da área da saúde, principalmente no contexto de calamidade pública e com os intensos fatores estressores.

Com a implantação do projeto, a OSS pôde cuidar de seus funcionários de forma urgente, com cautela, cuidado, ética, respeito, buscando proporcionar o melhor acolhimento e escuta emocional, na tentativa de reduzir o excesso de estresse e outros sintomas que geram algum tipo de angústia e aflição.

Referências

BARON, M. V. et al. Impactos da COVID-19 na saúde mental da população chinesa no início da epidemia: Revisão Integrativa. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 10, n. 54, p. 2661-2678, 2020. DOI 10.36489/saúde coletiva. 2020v10i54p2661-2678. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/73. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.** Abr. 2020. Disponível em: http://www.google.com/search?q=Recomendações+de+proteção+aos+trabalhadores+dos+serviços+de+saúde&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR821BR822&oq=Recomendações+de+proteção+aos+trabalhadores+dos+serviços+de+saúde&aqs=chrome..69i57j69i59.544j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 17 mar. 2021.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Profissionais de saúde adaptam rotina em meio à pandemia [Internet]**. Fortaleza; 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2020/04/21/profissionais-de-saude-adaptam-rotina-em-meio-a-pandemia/. Acesso em: 16 mar. 2021.

JIANG, X. et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Research**, 286, 112903. 2020. DOI http://dx.doi. org/10.1016/j.psychres.2020.112903. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32146245/. Acesso em: 15 mar. 2021.

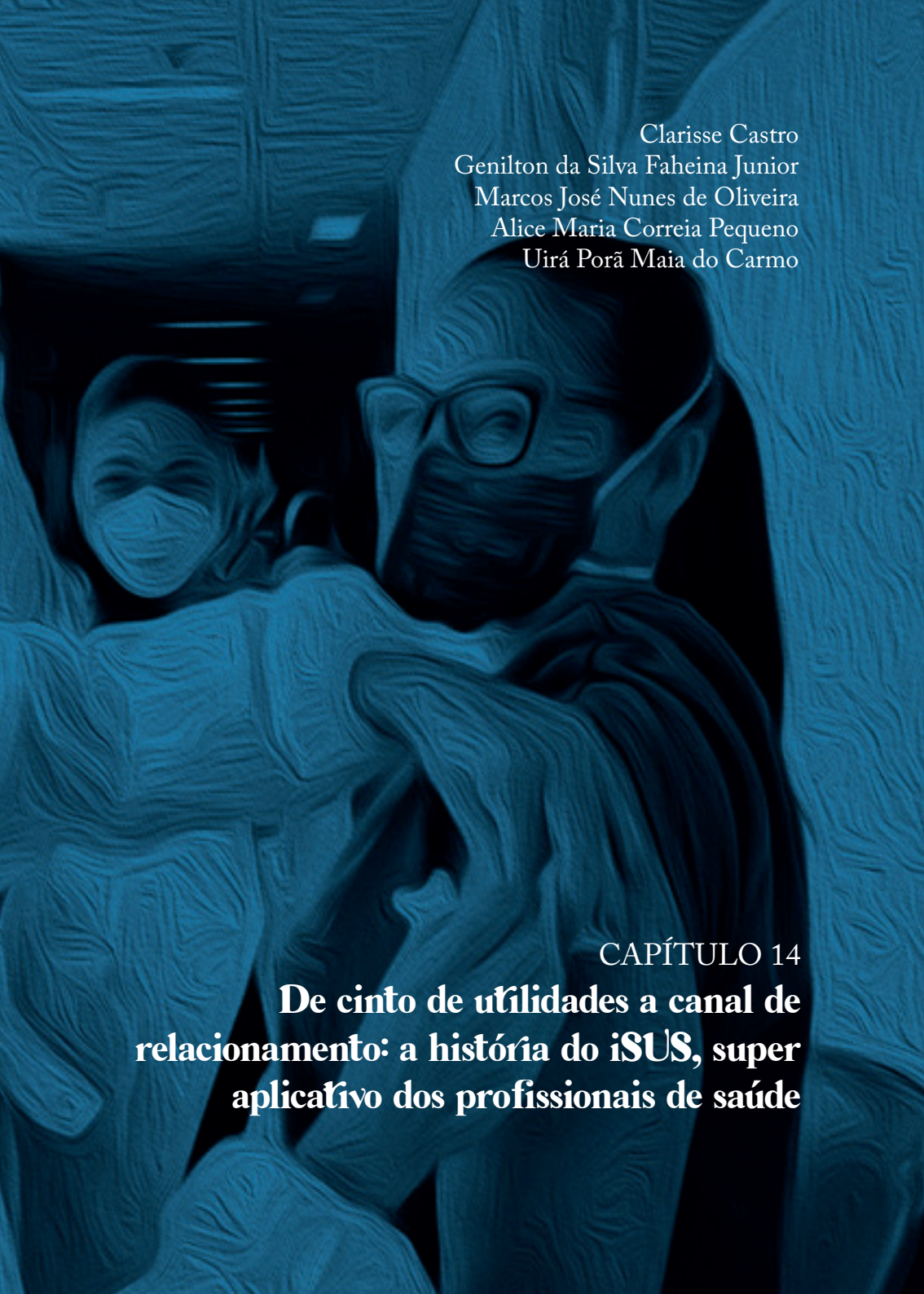
MEDEIROS LIMA, A. et al. Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 10, n. 54, p. 2699-2706, 2020. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/742. Acesso em: 18 mar. 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), Campinas, v. 37, e200063, 2020. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. DOI https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2021.

Foto: Helena Oliveira

Clarisse Castro
Genilton da Silva Faheina Junior
Marcos José Nunes de Oliveira
Alice Maria Correia Pequeno
Uirá Porã Maia do Carmo



CAPÍTULO 14

De cinto de utilidades a canal de relacionamento: a história do iSUS, super aplicativo dos profissionais de saúde

CAPÍTULO 14

A gênese da ideia e os desafios iniciais

"Quero que a gente faça um aplicativo que seja um cinto de utilidades para os profissionais de saúde do Estado enfrentarem o coronavírus. Que eles possam receber apoio qualificado e confiável para tomar decisões, e receber na palma da mão".

(Marcelo Alcantara, Superintendente da ESP/CE, 2020)

Os dias que correram entre as primeiras confirmações de casos de coronavírus no Ceará e o presente momento misturam um pouco as dimensões subjetiva e objetiva deste relato, feito de documentação e também, irrefutavelmente, de emoção. Muito do que vivemos está gravado, muito está fotografado, mas muito também ficou como marca impressa, impregnada na memória e no corpo de todes[1] nós. Marca que ainda arde a cada conquista ou a cada retrocesso de enfrentamento dessa pandemia de Covid-19, que teima em persistir. E é possível que o superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Marcelo Alcantara,

1 Sentido não binário para a palavra "todos", como forma de inovar e oferecer postura inclusiva por meio de uma linguagem neutra.

não tenha usado exatamente essas palavras quando se reuniu conosco, FeliciLab/ESP[2] , entre abril e maio de 2020, para encomendar o que viria a ser o iSUS - o super aplicativo dos profissionais de saúde, mas a essência do que foi dito ainda ecoa em cada um que esteve presente na escuta e testemunhou o nascimento do desejo.

Ser um cinto de utilidades para os profissionais de saúde, disponível na palma de suas mãos, é um desafio contínuo e deveras mobilizador. É querer ser relevante num cenário em que as ofertas de dispositivos e canais de informação são imensas. Uma pesquisa de referências que realizamos para a escrita do projeto de criação do iSUS apontou, pelo menos, uma dezena de aplicativos voltados para esse público, utilizados por milhares de pessoas usuárias. Soluções essas que se propõem a oferecer ótimas curadorias de conteúdos atualizados, baseados em evidências científicas, que usam linguagens bem disseminadas no campo da saúde, e que têm bastante conteúdo de relevância disponibilizado em suas versões gratuitas. Ainda que o iSUS não se tratasse de um aplicativo que seria vendido para possíveis usuários, precisaríamos conquistar o interesse e a confiança de um público que já tinha hábitos fortemente consolidados em se tratando de canais de informação na área da saúde. Nossa diferença fundamental em relação aos aplicativos de mercado se tratava de sermos um canal oficial de relacionamento com os profissionais de saúde do Ceará. Essa característica mostrou-se deliciosamente estimulante durante a evolução do desenvolvimento do iSUS. E falaremos mais disso adiante.

Outro aspecto importante a ser resgatado nesse momento é o fato de que éramos uma equipe cuja maioria das pessoas estava recém-chegada à ESP/CE. Muito pequenos em número, mas com diversas ideias e emergências vindas à tona, abruptamente, diante de uma pandemia instaurada e da necessidade de nos distanciarmos fisicamente de modo nunca antes vivido. Mas tínhamos a matéria bruta essencial à criação de uma solução com a missão do iSUS: ótimos *stakeholders*[3] (partes interessadas ou pessoas de referência na gestão de produtos). Poucos, porém, extremamente dedicados profissionais de desenvolvimento, com larga

2 Laboratório de Inovação da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues.
3 No material extra, ao final do capítulo, você pode acompanhar a linha de tempo da jornada do iSUS e o Glossário de termos técnicos utilizados no desenvolvimento do super aplicativo, elaborado pelo nosso querido time de desenvolvedores.

experiência na criação de soluções digitais e uma carga semântica-narrativa muito determinada e simbólica. Não à toa o aplicativo recebeu o nome de iSUS, porque foi uma escolha de fortalecer a saúde pública enquanto se produzia uma arquitetura de informações que revelasse as inúmeras iniciativas que o Estado, no Ceará, tem promovido para assegurar o acesso das pessoas às políticas de saúde. E tão importante quanto tudo isso: conseguimos algumas parcerias fundamentais, que nos trouxeram pessoas capacitadas e com muita vontade de contribuir no enfrentamento do doloroso cenário anunciado.

Escolhemos contar a história do iSUS não porque ele esteja pronto ou tenha cumprido sua missão. O iSUS é uma jornada. E na busca de palavras que traduzam os sentimentos e movimentos implicados na sua construção, tomamos a liberdade de recorrer aos sentidos de travessia, e (por que não?) à sua poética. João Guimarães Rosa (1956) muito reforça o sentimento mobilizador do desenvolvimento de um projeto significativo quando assim aponta: "Quem elegeu a busca, não pode recusar a travessia". Por essa razão, a experiência inteira tem sido válida, desafiadora, e merece ser contada. Então, vamos lá!

No princípio era o verbo - façamos

Antes de entrar de vez na história do iSUS, e de como ela mudou nosso modo de desenvolver soluções, é preciso introduzir o leitor brevemente no cenário de transformação digital pelo qual estamos passando enquanto governo e sociedade, profundamente intensificado pela pandemia de Covid-19. O iSUS não foi a primeira solução do tipo *mobile*, ou de outros tipos, desenvolvida pela ESP/CE. Já tínhamos experiência significativa no assunto. A equipe do Núcleo de Tecnologia da Informação e da Comunicação (Nutic-ESP/CE) já tinha um histórico de desenvolver soluções para problemas específicos da área da saúde, especialmente da educação em saúde, que historicamente se caracteriza como a maior atribuição da Escola. O Sistema Aberto de Gestão Unificada - SAGU, que gerencia todo o relacionamento do aluno com os setores de ensino da Escola, é exemplo de uma solução tecnológica que continuamente é reconhecida e recebe propostas de diversas outras instituições do Brasil para apresentação e adaptação às suas realidades.

Quando Marcelo Alcantara assumiu a Superintendência da ESP/CE, trazendo consigo seu olhar e sua experiência inovadores, os planos já vinham sendo refinados, como costumamos dizer em relação ao amadurecimento das ideias que surgem no campo do desenvolvimento de *produtos*. A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa) estava trabalhando na Plataforma de Modernização da Saúde (CEARÁ, 2020) e a Escola estava germinando a missão de tornar-se uma ICT - Instituição Científica e Tecnológica, objetivo que veio a se concretizar em abril de 2021. A semente desse processo foi justamente o conjunto de reflexões e atividades de estruturação do Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da ESP/CE, que também frutificou na criação do FeliciLab, com a chegada à Escola do Assessor Especial de Inovação e Políticas Digitais, Uirá Porã.

O desenvolvimento do iSUS situa-se, portanto, na confluência de um projeto substancioso e coletivo de transformação institucional. Nesse contexto, desenvolver uma solução de código aberto, que pode ser apropriada por diferentes cenários e territórios, e que é organicamente colaborativa, tem um significado especial. É como dizer, a partir da criação de um produto tecnológico, que trabalhamos para que o Sistema Único de Saúde (SUS) se fortaleça e se qualifique através da colaboração e do investimento de muitos atores, pela livre apropriação de conhecimento e de tecnologias. Com essa narrativa de nos tornarmos um cinto de utilidades para os profissionais de saúde, fomos capazes de dar o pontapé na aplicação do *design* de soluções baseado na experiência das pessoas. E o projeto começou pela escuta.

No campo do *design*, centrado na experiência das pessoas, ou *Design Thinking*[4] (STICKDORN; SCHNEIDER, 2014), é preciso entrevistar muita gente, ouvir suas histórias em suas áreas de atuação, captar as dores e problemas implicados em seus processos cotidianos. Com isso em mãos, pesquisar referências de soluções, construir jornadas que são protótipos de novas experiências que desejamos oferecer, testar como essas jornadas acontecem na prática e por aí vai. É um longo caminho, que subverte completamente a lógica de apenas oferecer o que se acredita ser uma boa solução com base em referências ou crenças institucionais e governamentais. E ouvir profissionais de saúde em pleno

4 Um conceito amplo que representa um conjunto de ideias e insights para abordar problemas, relacionados a futuras aquisições de informações, análise de conhecimento e propostas de soluções.

despertar enfurecido de uma pandemia não foi tarefa simples. Mobilizar agendas dessas pessoas e engajar pela crença na importância de manter o foco nesse modo de construir os processos, tudo foi sempre um treino de resistência para todos os envolvidos. Até que a primeira proposta de arquitetura do iSUS fosse desenvolvida, estivemos muito implicados com desenhos, gráficos, reuniões, e a certeza sobre o que gostaríamos de entregar, e não sobre o que conseguiríamos de fato numa primeira versão da materialização das ideias. Esse é um ótimo ponto para falar de outra parte do contexto que fez total diferença em nossa travessia.

Sobre parcerías ou sobre janelas de oportunidades

Quando começamos a desenvolver o iSUS, Uirá Porã, que é o maestro condutor de todo esse processo do FeliciLab, havia recém-criado o grupo Força-tarefa Anticorona no *Telegram*[5]. A ideia do canal era juntar num só lugar qualquer pessoa que pudesse e quisesse colaborar com o desenvolvimento de iniciativas a favor do enfrentamento da pandemia. E criar soluções que se alinhassem às nossas condutas de código aberto, colaboração e transparência. No ecossistema global de código aberto[6] , se defende a ideia que a melhoria das soluções está diretamente relacionada aos seus usos e apropriações. Assim, quanto mais se usa e se experimenta uma criação, mais ela se desenvolve e amadurece, e mais se adapta às diferentes realidades e necessidades. Com o iSUS não seria diferente.

Esse ecossistema de inovação e tecnologias é imenso e muito conectado. As referências são inúmeras, e as comunicações também, sendo comum as pessoas se reunirem em grandes comunidades digitais de práticas para se apoiarem nos processos de desenvolvimento, exporem dúvidas e compartilharem sugestões. E a pandemia tornou-se um imenso catalisador dessas trocas, configurando-se como um cenário fértil de inovação colaborativa. Uma oportunidade de pessoas se encontrarem e desenvolverem projetos em comum em nome de uma causa única, porque afeta a todes nós.

Foi assim que um post no *Twitter* (Figura 1), de uma brasileira

5 @grupoanticorona no Telegram
6 https://github.com/EscolaDeSaudePublica/isus-app

que é uma referência na área de tecnologias, Olívia Janequine, deu origem à articulação que acabou nos trazendo a inestimável parceria com a consultoria global de *softwares* ThoughtWorks (carinhosamente conhecida como TW). Uirá respondeu ao *tuíte*[7], convidando Olívia a participar do grupo da Força-tarefa Anticorona e ela topou. Olívia já havia trabalhado na empresa e sabia que eles estavam buscando iniciativas de enfrentamento à pandemia para somar esforços. Assim, fez a ponte entre as pessoas e, consequentemente, entre as instituições.

Figura 1 - Tuíte entre Olívia e Uirá - pontapé inicial para a parceria com a TW.

No contato com Renata Gusmão, líder de transformação social da TW, Uirá falou sobre o aplicativo iSUS. E essa articulação abriu a "janela de oportunidade", como definiu Renata em uma de nossas reuniões iniciais. Conexão que foi possível pelo fato da TW ter uma linha de atuação *pro bono*, que acontece quando a empresa se junta a alguma iniciativa de valor social agregado e oferece toda a sua capacidade de suporte sem cobrar nada por isso.

7 Publicação de texto ou mensagem numa conta da rede social Twitter.

> "Historicamente, já temos parcerias pro bono com algumas instituições e causas no mundo. E estamos aproveitando essa janela de oportunidade. A pandemia produziu uma abertura maior das instituições. E a gente acredita que vai ser importante fazer parte dessas iniciativas, porque pensamos que as tecnologias também devem causar impactos positivos na vida das pessoas" (Renata Gusmão).

E a TW também ganhou bastante aprendizado com a gente, porque entrou nesse universo fascinante, provocador e lotado de desafios que é o Sistema Único de Saúde, além de outros ganhos que vocês podem perceber no depoimento de Caetano Oliveira, gerente de produtos da TW[8].

> "Quando a TW chegou para fazer parceria com a ESP, foi um choque de cultura muito interessante e gerou muito aprendizado, mas inicialmente tivemos que romper diversas barreiras, [inclusive] sobre o conhecimento acerca da saúde pública. Pra gente que é de uma empresa de consultoria de software, não tínhamos essa expertise. Então precisamos ter essa troca. A gente (TW) vinha muito com o funcionamento da metodologia ágil de desenvolvimento do software e o pessoal da ESP com esse conhecimento empírico da indústria da saúde pública, de como a gente deveria fazer as coisas funcionarem, os conhecimentos básicos, os objetivos principais" (Caetano Oliveira).

Assim, pelo período de nove meses, a TW nos orientou gratuitamente sobre todo o processo de desenvolvimento *mobile*, nos ensinando desde a organização com metodologias ágeis e todas as suas cerimônias, até a importância de cultivar uma dinâmica flexível, porém organizada e com papéis bem definidos na redução de riscos para o desenvolvimento do projeto.

8 Os relatos do estão disponíveis no nosso canal do Youtube.

> "A gente entende que esse produto é um legado pela forma como foi construído, sendo um produto feito em código aberto e inovador. É possível que outras empresas consigam agregar outras funcionalidades, deixando esse produto mais robusto para a área da saúde" (Gisele Burk, gerente de projetos da TW).

Outra parceria que se costurou mais ou menos no mesmo período da TW foi com a Universidade Estadual do Ceará (UECE), por meio da articulação do FeliciLab com o Centro de Inteligência da ESP/CE. À época, o Grupo de Engenharia de Software Adaptativo e Distribuído (GESAD/UECE) havia aprovado um projeto junto à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) para a entrega de duas soluções de apoio aos profissionais de saúde no enfrentamento à pandemia: um aplicativo mobile e um sistema de gerenciamento da Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios, também desenvolvido pelo FeliciLab. Foram três meses de muita disseminação de conhecimento, partilha de rotinas e aprendizados, capitaneados pelo Professor Paulo Henrique Mendes Maia[9].

O que o iSUS tem nos ensinado e qual a sua potência

Que o iSUS nasceu para ser um cinto de utilidades para os profissionais de saúde, nós já sabemos. Mas o seu processo de amadurecimento nos mostrou que um *aplicativo*, para ser útil e ser realmente competitivo, no sentido de ter relevância e credibilidade social, precisa preencher lacunas que de outras maneiras não foram preenchidas antes de sua existência. Num cenário em que o fluxo de informações se intensificou de maneira exponencial, como tem sido na pandemia de Covid-19, inclusive a partir de materialidades muito conflitantes, como comprova a guerra de narrativas que se instalou no mundo a partir dos subterfúgios alarmantes das notícias falsas, ser útil também passa pela responsabilidade de ser confiável e de ser ágil. Como relembra o líder de Design de Experiência do FeliciLab, Washington Forte,

9 Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciência da Computação da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7227955029154651

> "As incertezas sobre o SARS-CoV-2 causaram um aumento substancial de boatos e fake news, muitos deles divulgados pelos próprios profissionais da saúde, seja por desinformação ou má-fé. Esse contexto tornou-se mais complexo com a pandemia de Covid-19 e a aceleração de estudos, trazendo novos dados sobre o vírus em meio ao movimento anticiência e de ataque ao SUS. As descobertas geraram um ritmo maior, em alguns momentos diário, de atualizações de protocolos e recomendações que, por sua vez, precisam chegar aos trabalhadores da saúde de forma contextualizada" (Washington Forte).

Tratava-se, então, de uma doença desconhecida, com pesquisas iniciais em andamento, e com um governo tendo que orientar sua rede de serviços e seus profissionais de saúde com a recomendação de protocolos de manejo e tratamento. Como fazer tudo isso funcionar de maneira integrada? Ou, ao menos, refletir os resultados dessa integração em uma solução tecnológica que pudesse ser acessada a qualquer momento, na certeza de que apresentaria as versões mais atuais e confiáveis dessas orientações para tomadas de decisão? Resposta: *Design thinking*, métodos ágeis no planejamento e organização do processo e visão sistêmica de gestão no direcionamento dos conteúdos. Como resgata Uirá Porã,

> "A potência do iSUS tem sido principalmente de ser uma referência diferenciada no sentido de seguir os melhores preceitos de usabilidade na gestão pública. No Governo do Ceará são pouquíssimas as iniciativas com essa visão. Ter uma experiência de referência, uma tecnologia entregue e desenvolvida, que segue e implementa os melhores preceitos de usabilidade e por isso tem uma experiência diferenciada e uma arquitetura com visão de integração. Então o design de serviços é o primeiro diferencial, primeiro passo na criação da referência para que outras iniciativas, outras políticas e serviços passem pelo processo de transformação para uma lógica de serviço digital com base na experiência das pessoas" (Uirá Porã).

Assim, as funcionalidades do iSUS precisavam refletir essa necessidade da informação correta chegar com habilidade nos cenários nos quais se fazia mais necessária. As oficinas de trabalho (*inceptions*), nas quais nos debruçamos em torno da visão de negócio por dias seguidos, foram excelentes momentos de reflexão e partilha de sugestões. Conversar com pessoas usuárias, elaborar para elas jornadas de uso a partir de suas experiências, medir o esforço e aprender a construir métricas, tudo isso ficou de aprendizado para nossos processos com o desenvolvimento de outras soluções.

E foi também nesses momentos que observamos as tais lacunas mencionadas anteriormente, as quais a existência do iSUS poderia suprir. Acreditamos que a maior e mais significativa delas é a ausência de um canal de relacionamento entre governo e profissionais de saúde que atuam nos serviços. Temos múltiplos canais de informação, alguns canais de escuta, como a própria Ouvidoria em Saúde, mas um espaço específico de comunicação com esses profissionais, de modo a resultar em tecnologias que sirvam para melhorar suas realidades, isso nós não temos. E o iSUS já se posiciona no preenchimento desse vazio. Ainda que timidamente, podemos afirmar que temos um canal no qual qualquer profissional de saúde pode entrar em contato com as políticas de saúde e seus criadores, fazer denúncias, propor soluções de problemas, ser agente ativo de transformação social via tecnologias, enfim.

Da mesma maneira, podemos afirmar que já oferecemos às pessoas um canal repleto de conteúdos relevantes para a informação e o apoio às tomadas de decisão dos profissionais de saúde em seus territórios de atuação, que podem ser baixados e consumidos offline. Além disso, um processo de notificações de atualizações desses conteúdos, de inserção de novos e de alerta da realização de eventos de interesse das pessoas usuárias do aplicativo. Essa variedade é apontada por Victor Magalhães, líder de desenvolvimento do FeliciLab e um dos primeiros líderes técnicos do iSUS, como uma característica positiva da aplicação.

> "O principal legado do iSUS é o relacionamento entre o profissional de saúde do Estado do Ceará e o SUS. Dentre outros legados do aplicativo, podemos mencionar acesso aos serviços, como o Integrasus, Elmo, SUS no Ceará, Fale Conosco e outras ações do go-

> verno, além das linhas de cuidado e protocolos, como o Manejo de Covid-19 e também a Força-tarefa Anticorona, onde encontramos informações sobre vacinação, planos de contingência e boletins informativos".

E para que isso siga funcionando, é preciso ter uma gestão de produto que funcione, uma equipe dedicada e *stakeholders* alertas e presentes, com os apoios e os retornos das pessoas com sugestões e observações necessárias. Nós vivemos esse paraíso nos primeiros meses de parceria com a TW. Com sua saída, consequentemente, o perdemos. Ficaram as metodologias, os saberes, os ativos e as versões entregues.

Hoje sabemos muito mais como trabalhar com métodos ágeis, como fazer funcionar um ciclo de inovação, como é essencial ter acordos de time e cumpri-los, e como a gestão de um produto que envolve conhecimentos multidisciplinares pode funcionar de maneira absolutamente orquestrada quando há compromisso e organização, mas perdemos pessoas dedicadas e com as competências necessárias. E precisamos reconhecer que é difícil fazer essas substituições por meio de editais e propostas temporárias de alocação. O mercado de tecnologias está deveras aquecido e estamos buscando soluções para seguir melhorando a solução sem perder a qualidade e a perspectiva, ainda que tenhamos perdido em ritmo.

Quando voltamos ao passado e lembramos os primeiros passos dessa trajetória, vimos o quanto aprendemos para além da própria construção do aplicativo. O desafio de fazer um trabalho 100% remoto, que colocasse as experiências das pessoas como ponto principal de importância, durante uma pandemia que nos obrigou a nos manter afastados socialmente, nos ensinou que a experiência também deixou como legado nossa própria capacidade de adaptação enquanto seres humanos, atores da construção de políticas de saúde que serão apropriadas por milhões de pessoas. Paulo Ítalo, profissional de desenvolvimento que colaborou com o iSUS desde a sua criação, ilustra assim esse sentimento.

> "O legado que o iSUS já deixou é imenso. Foi um marco na minha vida profissional, e também um passo importante para a ESP/CE, de colocar a tecnologia como uma ferramenta da divulgação, da in-

formação e do aprendizado para os profissionais de saúde e para toda a população cearense" (Paulo Ítalo).

Seguindo a travessia que aceitamos desde o principiar do desejo, seguiremos acreditando na construção desse caminho que nada tem de linear: nas múltiplas dimensões possibilitadas pelas tecnologias e pelos saberes de todos nós, o iSUS se agiganta na missão de ser um cinto de utilidades e de ser mais - um espaço de significado e ação para transformar e mudar as coisas. Sigamos!

Referências

CEARÁ. **Plataforma de Modernização da Saúde. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde**. 2019. Disponível em: https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/livro_gestao_sesa_2019_sem-marcas-de-corte.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

ROSA, J. G. **Grande Sertão Veredas**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1956.

STICKDORN, M.; SCHNEIDER, J. **Isto é design thinking de serviços: fundamentos, ferramentas, casos**. Porto Alegre: Bookman, 2014.

Foto: Teresa Fernandes

José Batista Cisne Tomaz

CAPÍTULO 15

Estratégias e tecnologias educacionais inovadoras para a qualificação de profissionais de saúde no enfrentamento à Covid-19

CAPÍTULO 15

Introdução

Desde dezembro de 2019, a Covid-19, uma séria pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), vem acometendo o planeta. No Brasil e no estado do Ceará, os altos índices do número de casos e de óbitos demonstram claramente a gravidade do cenário epidemiológico, chegando no final do mês de maio de 2021 a mais de 16,5 milhões de casos e 462 mil óbitos no país, sendo mais de 801 mil casos e 20,4 mil óbitos no estado do Ceará (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021; SESA, 2021).

Apesar das medidas governamentais para contenção da epidemia, há graves consequências sanitárias de sobrecarga do sistema de saúde e comprometimento significativo da economia, atingindo, principalmente, os mais pobres. Cerca de 10 a 15% dos pacientes com Covid-19 irão necessitar de internação nas unidades de terapia intensiva devido ao quadro de insuficiência respiratória aguda, como a SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Assim, os cuidados de terapia intensivos têm sido um componente integral da abordagem global desta grave infecção emergente (MURTHY *et al.*, 2020).

Para o enfrentamento dessa grave crise sanitária, alguns parâmetros têm sido levantados, como o número de leitos de UTI disponíveis, o número de respiradores mecânicos no Estado e, mais recentemente, o número de dispositivos para ventilação não invasiva, o capacete Elmo e, principalmente, a força de trabalho (médicos, fisioterapeutas, enfermeiras e outros) que cuida diretamente dos pacientes infectados.

Não há dúvidas que a força de trabalho (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros) que cuida diretamente dos pacientes infectados é um dos parâmetros de maior importância no enfrentamento dessa grave crise sanitária. De fato, um dos maiores desafios nos cuidados ao paciente com covid-19 é a condução ou manejo adequado do suporte ventilatório, tanto invasivo como não invasivo, uma vez que a insuficiência respiratória aguda é uma das principais complicações dessa doença, que geralmente leva à necessidade de intubação traqueal e suporte ventilatório invasivo por meio de ventilação mecânica (VM). Estudo mostra que quase 80% dos pacientes intubados por covid-19 morreram no Brasil em 2020. Esse percentual é maior no Nordeste, subindo para 83,7%. A título de comparação, a média mundial é de cerca de 50% de mortalidade. Entre as principais causas estão a falta de um protocolo nacional que unifique as técnicas utilizadas e profissionais sem treinamento e experiência adequados (RANZINI *et al.*, 2021).

Com a criação do capacete Elmo em meados de 2020, e seus excelentes resultados, o suporte ventilatório não invasivo passou a ter um papel preponderante na abordagem dos pacientes com insuficiência respiratória aguda devido à Covid-19, já que, segundo estudos clínicos preliminares, evita em 60% dos casos a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) (ESP/CE, 2021).

Na realidade, o manejo adequado do suporte ventilatório invasivo pode levar à diminuição da mortalidade, do número de dias de ventilação mecânica (VM), do tempo de permanência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e à redução de custos hospitalares e de complicações. Do mesmo modo, o suporte ventilatório não invasivo com o uso do capacete Elmo tem reduzido consideravelmente as internações em UTI e a necessidade de IOT. Assim, é fundamental que os profissionais que operam qualquer tipo de ventilador mecânico e dispositivos de suporte

ventilatório não invasivo, como o capacete Elmo, devem ter demonstrado competência em sua operação antes de manipulá-los de maneira independente (RICHARD; KACMAREK, 2009).

A urgente necessidade de capacitação de profissionais de saúde no manejo adequado do suporte ventilatório

A necessidade de capacitação de profissionais de saúde no manejo adequado de suporte ventilatório, seja invasivo (VM) ou não invasivo (com o uso do capacete Elmo), tem sido muito grande desde o início da pandemia. Só no estado do Ceará, quando apareceram os primeiros casos de Covid-19, em março de 2020, estimou-se que havia mais de 1500 profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) que atuavam na linha de frente do cuidado de pacientes com a doença, potencialmente com necessidade de treinamento específico sobre ventilação mecânica e, posteriormente, no manejo do capacete Elmo.

Manejar adequadamente a ventilação mecânica invasiva e não invasiva são competências cruciais que os profissionais da linha de frente do enfrentamento da Covid-19 precisam ter. Há uma estimativa que cerca de 5% dos indivíduos positivos para SARS-CoV-2 necessitam de hospitalização em UTIs devido à insuficiência respiratória por causa da complicação da pneumonia causada pelo coronavírus, que pode levar à necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica (VM).

É oportuno destacar que a maioria da força de trabalho da linha de frente do enfrentamento da Covid-19 não dispõe de expertise, competência ou treinamento especializado para o manejo dos diferentes tipos e marcas dos ventiladores mecânicos disponíveis na rede estadual de saúde.

Dessa maneira, há um consenso global, nacional e local da necessidade de estratégias para obter o máximo de profissionais de saúde treinados e aptos para o suporte respiratório aos pacientes graves nas unidades de saúde, incluindo os níveis de atenção de média e de alta complexidade.

A VM invasiva consiste em uma técnica de suporte de vida de apoio total ou parcial ao sistema respiratório para pacientes que apre-

sentam insuficiência respiratória. Trata-se de uma intervenção imprescindível nas emergências e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos, sendo uma medida salvadora de vidas. Em relação à ventilação mecânica não invasiva, por meio do capacete Elmo, por ser um dispositivo novo, é esperado que os profissionais não tenham a competência necessária para o seu adequado manejo, surgindo a necessidade urgente de treinamento específico.

Assim, os objetivos das estratégias e tecnologias educacionais inovadoras propostas pela ESP/CE estão, exatamente, relacionados ao desenvolvimento das competências do manejo da VM invasiva, por meio do Curso Básico em Ventilação Mecânica (CBVM) e manejo da VM não invasiva, por meio do Treinamento para o Manejo do Elmo (TME), além de ações de Teleducação para disseminar os conhecimentos sobre a Covid-19.

Bases conceituais das estratégias e tecnologias educacionais inovadoras

Com o objetivo de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem nos diversos programas educacionais, cada vez mais novas estratégias e tecnologias têm sido desenvolvidas e utilizadas nas últimas décadas. No campo da saúde, MEHRY *et al.* (2006) classifica as tecnologias em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves. Segundo o autor, as tecnologias duras referem-se aos equipamentos, máquinas, computadores, programas de informática, dentre outras, fruto de produção em outros momentos, "conformando em si conhecimentos bem estruturados e materializados, já acabados e prontos". Já os conhecimentos agrupados que orientam o trabalho, incluindo protocolos, normas, metodologias, processos de trabalho e conhecimentos produzidos em áreas específicas do saber constituem as tecnologias leve-duras. Por fim, as tecnologias leves são as produzidas durante o trabalho, condensando em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.

Nessa perspectiva, serão descritas a seguir as bases conceituais de quatro estratégias e tecnologias educacionais aplicadas no processo

de capacitação de profissionais de saúde realizado pela ESP/CE para o enfrentamento da Covid-19: o desenho de currículo baseado em competência, o uso de metodologias ativas de aprendizagem, a modalidade e ferramentas da educação a distância (EAD) e as estratégias educacionais baseadas em Simulação Realística em Saúde (SRS).

O Desenho de Currículos Baseados em Competências

O desenho de currículos baseados em competências é uma tecnologia leve-dura que tem sido proposta para a formação e educação permanente de profissionais capazes de atuar em um contexto de mudanças relevantes e permanentes que acontecem no mundo contemporâneo em diferentes áreas. A Abordagem para Desenho de Currículo Baseado em Competência (*competency-based curriculum*) proposta por HARDEN (2001) tem sido a sistemática mais utilizada. Nessa abordagem, o programa educacional é elaborado a partir das competências a serem desenvolvidas pelos participantes do curso. Em geral, esse processo é realizado por uma equipe multiprofissional, constituída por especialistas em educação e conteudistas de diferentes áreas específicas do conhecimento. A partir das competências são elaborados os objetivos de aprendizagem cognitivos, de habilidades e atitudinais. Em seguida, são propostas estratégias educacionais para o alcance dos objetivos de aprendizagem formulados e suas respectivas cargas horárias estimadas (TOMAZ, 2001). Essa tecnologia foi utilizada no desenho dos currículos dos programas educacionais desenvolvidos pela ESP/CE para a capacitação dos profissionais envolvidos no enfretamento à Covid-19.

Metodologias Ativas de Aprendizagem

Outro conjunto de tecnologias educacionais inovadoras, classificadas como leve-duras, são as metodologias ativas de aprendizagem. Historicamente, a formação e educação permanente dos profissionais de todas as áreas têm sido baseadas no uso de metodologias tradicionais e convencionais, geralmente por serem mais fáceis de utilizar. Em geral, os currículos onde essas metodologias tradicionais são utilizadas são estruturados de forma fragmentada e formatados em disciplinas.

Nesse contexto, o professor tem assumido um papel de trans-

missor do conhecimento e o aluno tem tido uma postura passiva, de mero receptor de conteúdo, muitas vezes, sem a necessária crítica e reflexão. Esse modelo de educação tradicional, centrado no professor e baseado em disciplinas e em métodos passivos de aprendizagem, como a aula, não tem dado conta da formação de profissionais com competências necessárias para se adaptarem às constantes mudanças que vêm ocorrendo em todo o mundo nas últimas décadas nos campos epistemológicos, sociais e nos diversos sistemas relacionados às diferentes áreas da vida contemporânea, como sistemas administrativos, econômicos e sanitários.

Desse modo, ao longo das últimas décadas, têm sido propostas novas metodologias de ensino-aprendizagem a partir do reconhecimento da necessidade de formar profissionais capazes de conviver com essas transformações, adquirindo novas competências e desenvolvendo-se permanentemente. Esse movimento tem influenciado um processo de reforma também no campo educacional, propondo novos métodos educacionais baseados nas teorias construtivistas, buscando a formação de aprendizes críticos, reflexivos, criativos, ou seja, que tenham uma postura ativa no processo de ensino-aprendizagem. Esse conjunto de metodologias tem sido denominado de metodologias ativas de aprendizagem.

Há várias metodologias ativas de aprendizagem, como por exemplo a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-based Learning - PBL*), uma das abordagens ativas mais utilizadas em todo o mundo, particularmente na área da saúde, a Aprendizagem Baseada em Equipe (*Team Based Learning - TBL*) e a Metodologia da Problematização. Essas abordagens metodológicas ativas, geralmente, são utilizadas em programas educacionais de longa duração. Para cursos de curta duração, um método ativo de aprendizagem que se adequa bem é a Educação Baseada em Estudo de Casos (*Case-based Education*). Esse tipo de método foi utilizado em um dos cursos (CBVM) ofertados pela ESP/CE para capacitação de profissionais da linha de frente nos cuidados aos pacientes com insuficiência respiratória devido à Covid-19. Outro método ativo de aprendizagem muito utilizado para o desenvolvimento de habilidades é a simulação realística, a qual será descrita a seguir.

Simulação Realística em Saúde

A Simulação Realística em Saúde (SRS), por sua complexidade, envolve um conjunto de tecnologias duras, leve-duras e leves, já que necessita de equipamentos, manequins, programas de informática, metodologias de ensino-aprendizagem, relações de interação e simulações do próprio processo de trabalho, dentre outros elementos.

A SRS é definida como uma técnica educacional utilizada para amplificar ou substituir experiências reais por experiências planejadas que evocam ou replicam aspectos substanciais da realidade de maneira completamente interativa (JONES, 2015). A simulação em saúde pode ser usada em programas educacionais, avaliação e pesquisa em saúde, incluindo diversas modalidades, que têm em comum o fato de reproduzirem algumas características da realidade, como a realidade clínica. As modalidades incluem simulação de procedimentos, simulação virtual, pacientes simulados e imersão clínica simulada, também chamada de simulação realística.

O treinamento com simulação realística utiliza simuladores de pacientes (robôs), manequins estáticos e atores profissionais em cenários que criam um ambiente semelhante a um hospital virtual ou a ambientes pré-hospitalares. Também é possível levar o simulador a uma área assistencial para treinamentos *in situ*. A simulação realística permite experiência prática, em ambiente seguro, seguida de reflexão guiada, o que tem impactado tanto no conhecimento quanto em habilidades e atitudes relacionadas à prática profissional. Essa técnica educacional é de fundamental importância para o desenvolvimento de competências, sobretudo das habilidades e atitudes, de todos os trabalhadores da saúde. O conjunto de tecnologias relacionados à SRS foi utilizado em dois cursos ofertados pela ESP/CE para capacitação de profissionais de saúde no contexto da Covid-19: o Curso Básico em Ventilação Mecânica (CBVM) e o Treinamento para o Manejo do Elmo (TME).

Vale ressaltar que a SRS é uma das várias estratégias que vêm sendo propostas mundialmente para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde, com envolvimento de gestores e profissionais da saúde. Na realidade, como resultado, essas estratégias minimizam os erros e danos aos pacientes e aos trabalhadores da saúde.

De fato, a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação

de novas tecnologias no campo da assistência à saúde têm sido atribuídas a riscos adicionais na prestação do cuidado. Entretanto, estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente, incluindo estratégias de simulação realística.

No contexto da Covid-19, por vários motivos, os riscos e probabilidades de erros e de efeitos adversos das intervenções feitas durante a assistência aos pacientes aumentaram consideravelmente. Assim, a SRS torna-se muito mais relevante.

Ferramentas de Educação a Distância

Ferramentas de Educação a Distância (EAD) são tecnologias que podem ser classificadas como duras, pois envolvem equipamentos, máquinas, computadores, programas de informática, dentre outros elementos e produtos bem estruturados, materializados e já acabados e prontos (MEHRY, 2002). Enquanto a modalidade EAD em si pode ser uma tecnologia leve-dura, pois envolve metodologias e processos de ensino-aprendizagem específicos.

Ao analisarmos o sistema de ensino brasileiro para os profissionais de saúde, podemos inferir que ele ainda não está devidamente preparado para assumir, em curto prazo, o processo de capacitação de toda a demanda dos recursos humanos necessários. No que se refere às estratégias de qualificação da força de trabalho para o enfrentamento da Covid-19, por exemplo, a carência de profissionais capacitados tem sido um dos fatores mais limitantes do desenvolvimento e aprimoramento de ações efetivas, eficazes e de maior qualidade para o combate a essa grave crise sanitária.

Diante desse contexto, novas estratégias educacionais têm sido propostas, destacando-se a educação a distância (EAD). De fato, a EAD tem sido uma das alternativas educacionais utilizadas para capacitar profissionais de uma maneira mais rápida, com qualidade e sem a necessidade de deslocamento constante por parte dos participantes. Isso é de fundamental importância em um contexto de pandemia, já que a maioria dos profissionais da saúde passaram a ter uma agenda de trabalho muito sobrecarregada, de modo que sobra pouco tempo para participar de pro-

gramas de educação permanente presenciais, além de muitos residirem em vários municípios, muitos deles distantes da capital.

Ademais, é consenso que os profissionais da saúde precisam assumir ao máximo uma postura ativa frente ao conhecimento, tornando-se motivados e capazes de exercerem e estimularem a autoaprendizagem e a educação permanente em seus espaços de trabalho, principalmente num contexto de crise sanitária. Diversas abordagens educacionais têm sido propostas para qualificar profissionais com esse novo perfil, dentre elas, as Metodologias Ativas de Aprendizagem descritas no item anterior. A EAD, aliada às tecnologias e abordagens educacionais ativas, pelas suas características, parecem bastante adequadas para a qualificação da força de trabalho nesse contexto.

Estratégias educacionais inovadoras

Para capacitar um grande número de profissionais de maneira rápida e efetiva, a ESP/CE, por meio do Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde (Cedes) e seus dois equipamentos, o Núcleo de Educação a Distância e Teleducação (NeadTel) e o Centro de Simulação Realística em Saúde (CSRS), desenvolveu uma série de estratégias educacionais inovadoras. Todas as estratégias foram embasadas nos pressupostos filosóficos, teórico-metodológicos, nas políticas de educação permanente e nas premissas e diretrizes educacionais estabelecidos no seu Projeto Político Pedagógico (PPP). Para a elaboração das estratégias educacionais, foi utilizado um conjunto de tecnologias, destacando-se a sistemática de desenho de currículos baseados em competências (*competency-based curriculum*), utilização de metodologias ativas de aprendizagem, como a educação baseada em casos (*case-based education*), tecnologias e ferramentas da educação a distância (EAD) e Teleducação (TelEduc), além de métodos e técnicas de simulação realística (*simulation-based education*). Assim, foram desenvolvidos e oferecidos o Curso Básico em Ventilação Mecânica (CBVM), um conjunto de ações de Teleducação, via webconferência e telepreceptoria, e, mais recentemente, o Treinamento para Manejo Adequado do Elmo. Todas essas estratégias e ações educacionais serão descritas a seguir.

Curso Básico em Ventilação Mecânica – CBVM

O Curso Básico em Ventilação Mecânica (CBVM) foi desenvolvido e ofertado como parte de um projeto intitulado *Treinamento Digital On-line em Ventilação Mecânica para o Enfrentamento à Covid-19 no Ceará*, submetido e aprovado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), numa parceria entre a ESP/CE e a empresa XLung, dentro de uma linha preferencial de apoio a projetos emergenciais de combate à pandemia causada pelo coronavírus. O objetivo dessa iniciativa foi prover um processo ágil de tramitação de projetos para o combate à Covid-19, por meio de iniciativas da comunidade da ciência e inovação do Ceará.

Os objetivos do projeto incluíam: i) a oferta do CBVM de modo on-line, por meio de plataformas Web, para o treinamento de profissionais de saúde do Estado do Ceará que estavam na linha de frente no cuidado de pacientes graves acometidos pela Covid-19 e com o acompanhamento remoto por equipe de tutores; ii) a melhoria do Curso a partir de uma avaliação dos alunos e tutores; e iii) a ampliação da capacidade de ofertas recorrentes do CBVM utilizando ferramenta autoinstrucional orientada a exercícios de simulação virtual, por meio de um ambiente educacional interativo, ganhando em escala e atingindo um contingente maior de profissionais de saúde em todas as regiões do estado, além da capital.

O plano do Projeto aprovado pela FUNCAP foi dividido em duas etapas:

1. Viabilização do início de capacitação imediata da força de trabalho composta pelos professores de saúde que atuam na linha de frente no enfrentamento à COVID-19.
2. Desenvolvimento de melhorias e integração da Plataforma Xlung.

Na primeira etapa, o CBVM foi construído dentro da parceria entre a ESP/CE e a empresa Xlung. Foi concebido utilizando uma sistemática de desenho de currículos baseados no desenvolvimento de competências (*competency-based education*) (HARDEN, 1999), na modalidade a distância (EAD), baseado em plataformas Web (Moodle e Xlung). O objetivo foi capacitar, de maneira básica, rápida e eficaz todo

o contingente de profissionais que faz parte de toda a força de trabalho (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) que atuava na linha de frente no atendimento de pacientes com Covid-19, com insuficiência respiratória aguda e que necessitavam de suporte ventilatório invasivo.

A empresa Xlung viabilizou para o CBVM, sem qualquer ônus, acesso imediato ao conteúdo didático e aos simuladores Xlung, incluindo o XTbeta. O grupo de planejamento do curso fez as devidas adaptações.

A elaboração do currículo do CBVM foi realizada por um grupo de planejamento do curso, composto por professores conteudistas, especialista em Educação para as Profissões de Saúde e especialistas em Educação a Distância baseada na web.

A sistemática utilizada para o desenho do currículo baseado em competência teve como referencial teórico a educação baseada em resultados (*Outcome-based education*) (HARDEN, 1999; SMITH, 1999; TOMAZ, 2001). Essa sistemática inclui a utilização de dez passos propostos por TEN CATE (1998), incluindo a elaboração de uma Matriz de Competências, na qual foram relacionados os objetivos específicos de aprendizagem (cognitivos, habilidades e atitudes) com as estratégias educacionais a serem utilizadas para alcançá-los e em que carga horária. Uma série de estratégias educacionais foi utilizada, incluindo estudos de minicasos clínicos, miniexposições em vídeo, vídeos demonstrativos, treinamento de habilidades por meio de exercícios simulados baseados no computador, estudos dirigidos e fóruns virtuais.

A competência a ser desenvolvida no CBVM é a capacidade para a realização da Ventilação Mecânica em pacientes com insuficiência respiratória aguda devido à Covid-19. Para desenvolver essa competência, um conjunto de estratégias educacionais foi proposto, baseado em métodos ativos de aprendizagem, de modo que estimulassem a participação ativa de todos no processo de ensino-aprendizagem, a construção coletiva do conhecimento e a reflexão sobre a prática. Uma série de Estudos de Minicasos Clínicos (EmC) foi utilizada como o principal método para alcançar os objetivos de aprendizagem cognitivos mais complexos. Os minicasos foram elaborados tomando como base um caso fictício de um paciente acometido pela Covid- 19, que evolui com pneumonia grave e insuficiência respiratória aguda, necessitando de intubação orotra-

queal e ventilação mecânica. Cada minicaso apresenta uma situação da evolução do paciente, até a melhora e a retirada da ventilação mecânica. Esse tipo de estratégia estimula o raciocínio clínico e contextualiza bem as tomadas de decisão, de acordo com a evolução da doença. As discussões dos minicasos ocorreram em fóruns virtuais na plataforma do curso e estimularam as reflexões sobre a prática e a aprendizagem colaborativa.

Uma série de Miniexposições em Vídeo (MEV) foi também disponibilizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso para trabalhar e consolidar os objetivos de aprendizagem cognitivos. Para o desenvolvimento das habilidades, foram utilizados Vídeos Demonstrativos e Treinamentos de Habilidades cognitivas por meio de simulações baseadas em computador (Xlung trainer).

Finalmente, para consolidar os conhecimentos, foram propostos Estudos Dirigidos, com leituras complementares de material bibliográfico básico disponibilizado em uma Biblioteca Virtual na plataforma do curso. Sua leitura foi estimulada para complementação do alcance dos objetivos cognitivos de aprendizagem.

Em síntese, o CBVM é um curso básico inovador, ofertado na modalidade EAD, disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem MOODLE® e integrado à plataforma Xlung. Tem uma carga horária de 16 horas, todas on-line, e foi ofertado em 2020 para uma clientela estimada em 1.500 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que atuavam na linha de frente no manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda devido à Covid-19 nas Unidades de Emergência e Hospitais no estado do Ceará. Está estruturado didaticamente em três Unidades: Unidade 1 – Introdução à Ventilação Mecânica no contexto da Covid-19; Unidade 2 – Iniciando e realizando a Ventilação Mecânica Invasiva; e Unidade 3 – Retirando a Ventilação Mecânica.

Um grupo de experts foi o responsável pela tutoria a distância, numa proporção média de um tutor para cada 20 alunos. Cada tutor atuou como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, estimulando e motivando a participação de todos e impulsionando o aluno de modo que o aprendizado fosse desenvolvido de maneira significativa e eficaz.

O acesso a todo o conteúdo educacional do treinamento foi disponibilizado por meio da plataforma MOODLE na EspVirtual: (https://espvirtual.esp.ce.gov.br/?project=curso-basico-em-ventilacao-mecanica-no-contexto-da-covid-19), integrada à plataforma da XLung (www.xlung.net), tendo como ponto de partida os conteúdos, material didático e simuladores disponibilizados pela empresa XLung.

No início do CBVM, o perfil da potencial clientela do curso, em termos de conhecimentos prévios, foi traçado, utilizando-se uma avaliação de situação por meio de um pré-teste cognitivo. Para essa atividade, foi construído um instrumento de avaliação para determinação do grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os temas abordados no curso. O pré-teste foi composto por questões de múltipla escolha e por exercícios de simulação virtual disponibilizados no Xlung Trainer e aplicados de forma digital on-line.

A partir da análise e compilação dos resultados do pré-teste, realizadas pela equipe do Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde (Cedes) da ESP/CE, incluindo os escores obtidos, os erros e acertos dos profissionais de saúde, foram identificadas as lacunas e necessidades de treinamento. Os profissionais de saúde foram estratificados conforme seu nível de conhecimento e habilidades cognitivas para organização e estruturação do treinamento digital.

Foto 1.1. - Curso Básico em Ventilação Mecânica (CBVM) na ESP Virtual - CEDES/NEAD/ESP/CE

Desenvolvimento de melhorias e integração da Plataforma Xlung

Na segunda etapa do projeto apoiado pela FUNCAP, foi realizado o desenvolvimento de melhorias e a integração da Plataforma Xlung. Foi feita a customização de um sistema que permite a realização de capacitação autoinstrucional do curso de ventilação mecânica sob uma nova perspectiva didático-metodológica, estimulando a autonomia do cursista e permitindo o acesso via celular.

A plataforma desenvolvida conta com diversas características hoje observadas em plataformas de treinamento de cursos a distância autoinstrucionais, como gamificação, personalização de caminhos de aprendizado, interatividade, dentre outras.

Ações de Teleducação

Desde o início da pandemia, a ESP/CE tem desenvolvido várias ações de teleducação como estratégia de educação permanente dos profissionais de saúde, com o objetivo de disseminar informações sobre a Covid-19 para a população. Essas ações também foram utilizadas para dar suporte ao ensino remoto nos programas e cursos oferecidos pela ESP/CE, bem como apoiar algumas atividades de gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e da própria ESP/CE. Ao longo de 2020, foram realizadas, por meio de sistemas de webconferência, cerca de 495 ações de teleducação com objetivos diversos:

- Webs sobre a Covid-19 (protocolos assistenciais e gerenciais, discussões de casos, implementação das ações de TeleUTI e treinamentos para atuação nos serviços de saúde);
- Webs relacionadas às demandas de cursos e programas (Módulos das Residências Integradas em Saúde da ESP/CE, encontros virtuais para especializações e cursos livres);
- Webs para a gestão estadual de saúde nos campos das vigilâncias em saúde (arboviroses, leishmaniose, imunização, dentre outras);
- Webs sobre temáticas relacionadas à saúde psicossocial, Projeto Mais Médicos e Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.

O modelo utilizado pela ESP/CE permite o alcance de até 350

participantes dentro de webs fechadas e o alcance ilimitado utilizando transmissões via YouTube.

Foto 1.2. - Webconferências

No primeiro semestre de 2020, foram também realizadas diversas ações de Telemedicina e TeleUTI. Essas ações ocorreram em um ambiente preparado com todo o suporte tecnológico necessário e todas as normas sanitárias de segurança para evitar a transmissão da Covid-19. Participaram dessas ações, em sistema de escala de rodízio, dois médicos intensivistas e/ou pneumologistas, dois residentes em fisioterapia e/ou enfermagem e um técnico administrativo. Os atendimentos eram realizados de segunda à sexta, das 8 às 18h, presencialmente na ESP/CE; e em plantões home office, de 18h às 8h, incluindo plantões de 24 horas nos sábados e domingos. Foi uma importante ação que funcionou como apoio, no início da pandemia, na assistência de pacientes com Covid-19 e, ao mesmo tempo, como educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos.

Por meio dessas ações, foram realizados 314 teleatendimentos, utilizando telefone e/ou webconferência para UPAs, Hospitais Regionais, Hospitais da Rede SESA e população. Nas ações de TeleUTI, os profissionais tiveram oportunidade de trocar experiências, discutir com especialistas os casos que estavam acompanhando, verificar uma segunda opinião sobre exames e a tomada de decisões para possíveis interven-

ções. Tais ações foram, sem dúvida, imprescindíveis para salvar vidas.

Outra inovadora ação de teleducação, implementada pelo Centro de Simulação Realística, é o teletreinamento de habilidades com suporte on-line para o manejo adequado do capacete Elmo, utilizando simulação realística. Nessa ação, iniciada em dezembro de 2020, são montados cenários de treinamentos no CSR da ESP/CE, com o suporte de instrutores capacitados para demonstrar as habilidades, que são filmadas e transmitidas via webconferência, sincronicamente para a equipe a ser treinada remotamente em outros municípios ou estados.

Treinamento para o Manejo Adequado do Elmo

Em abril de 2020, um grupo de pesquisadores do Ceará criou o Elmo – um capacete de respiração assistida não invasiva. Esse dispositivo inovador surgiu como uma importante estratégia para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica devido à Covid-19 (ESP/CE, 2021).

Tornou-se então fundamental que os profissionais que fossem manejar esse dispositivo de suporte ventilatório não invasivo, particularmente médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, além dos engenheiros clínicos, desenvolvessem competências para sua operação antes de manipulá-lo de maneira independente (RICHARD; KACMAREK, 2009).

No final de 2020, o Superintendente da ESP/CE solicitou ao Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde (Cedes) que elaborasse, em caráter emergencial, um projeto para a inserção desse dispositivo na rede de saúde pública do Estado do Ceará. Assim, em meados de dezembro de 2020, o Supervisor do Cedes, junto com a equipe do Centro de Simulação Realística (CSR) e do Núcleo de Educação a Distância e Teleducação (NeadTel), elaborou o Projeto Treinamento para Inserção e Uso do Dispositivo Elmo na Rede Pública de Saúde do Estado do Ceará, com o propósito de capacitar os profissionais da linha de frente de enfrentamento da Covid-19 para o manejo eficaz e efetivo do sistema ELMO.

Conforme as premissas e diretrizes do Projeto Político Pedagógico (PPP) da ESP/CE, foi utilizada a sistemática de desenho de currículo baseado em competências (HARDEN, 1999; TOMAZ,

2001) e estabelecido que o treinamento seria centrado no estudante e baseado em problemas/casos. Assim, a partir da competência a ser desenvolvida no treinamento - Capacidade para utilização adequada do dispositivo Elmo para pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica com Covid-19 -, foi elaborada uma Matriz de Competências com um conjunto de objetivos de aprendizagem cognitivos, de habilidades e atitudinais e uma série de estratégias e tecnologias educacionais inovadoras, como a simulação realística com paciente simulado (ator), treinamentos de habilidades, estudos de minicasos, vídeos demonstrativos, miniexposições em vídeo e estudos dirigidos, disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da EspVirtual.

Sob a coordenação geral do Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde (CEDES), por meio do CSR e do NeadTel, o projeto vem atendendo às demandas de treinamento, prioritariamente, do setor público no estado do Ceará, além de demandas externas, por meio de ações cooperativas e solidárias com outros estados e com o setor privado.

Para a execução dos treinamentos, contou-se com os instrutores do CSR e a colaboração de servidores e bolsistas da ESP/CE, cedidos por alguns setores, como os Centros de Educação Permanente em Atenção à Saúde (CEATS), de Vigilância em Saúde (CEVIG), de Residência em Saúde (CERES) e pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS). Essa equipe de facilitadores foi inicialmente capacitada por profissionais que participaram da equipe de pesquisadores que desenvolveram o dispositivo Elmo. Teve ainda a participação de dois atores que atuaram como pacientes simulados e da equipe de suporte tecnológico do NEAD.

Os treinamentos têm uma carga horária média de três horas e são realizados em quatro etapas – apresentação das habilidades, demonstração, prática e feedback/debriefing - seguindo um roteiro pré-estabelecido. Na primeira etapa, as habilidades a serem treinadas são apresentadas por meio de uma miniexposição interativa, ocasião em que são destacados os objetivos de aprendizagem, as micro-habilidades a serem trabalhadas e os cenários de treinamento. Nesse momento, são também apresentados os aspectos educacionais do treinamento, a equipe de facilitadores, os atores, o site do Elmo, o Ambiente Virtual de Aprendi-

zagem no portal da EspVirtual e o aplicativo iSUS. O Manual de Instrução do Uso do Elmo é também disponibilizado nessa primeira etapa.

Na segunda etapa, os instrutores realizam, em diferentes cenários, a demonstração das habilidades e micro-habilidades a serem desenvolvidas pelos participantes, utilizando o método de modelagem (*modeling*), no qual eles mostram como fazem e verbalizam o passo a passo de cada habilidade. Assim, em cada cenário, os profissionais assistem às demonstrações dos instrutores no manuseio do sistema Elmo, incluindo a montagem, instalação e retirada do Elmo, utilizando o paciente simulado (ator) e recebendo informações sobre o reprocessamento do dispositivo (esterilização e desinfecção de alto nível).

Na terceira etapa, os participantes, em duplas, têm a oportunidade de praticarem, individualmente, as habilidades em cada um dos cenários, incluindo a montagem, instalação e retirada do Elmo, além de expressarem verbalmente as informações sobre o processo de esterilização do dispositivo. Durante as práticas, os instrutores realizam observação direta, utilizando um checklist para obter informações sobre o desempenho de cada participante e dar feedback na etapa seguinte. Todas as práticas são filmadas e cronometradas.

Imediatamente após a prática, os participantes e os instrutores vão para uma sala onde ocorre a quarta etapa: *feedback/debriefing*. Nesse encontro é estimulada uma reflexão coletiva sobre as habilidades treinadas, o grau de desenvolvimento da competência proposta e as possíveis dificuldades encontradas e sugestões de aprimoramento, envolvendo o grupo todo. Ao final, é orientado que todos acessem o AVA do treinamento, a home page do Elmo e o app iSUS, como estratégias educacionais complementares.

Alguns treinamentos foram realizados in situ, no Hospital de Messejana, Hospital São José, Hospital Sertão Central e nos Hospitais Regionais do Cariri e de Sobral, com um total de 154 profissionais treinados. Treinamentos in situ também foram realizados em Uberlândia-MG, Manaus-AM e São Luís-MA, em ações solidárias, tendo sido treinados cerca de 205 profissionais.

De forma inovadora, foram desenvolvidos e realizados treinamentos de habilidades a distância, com suporte on-line para otimizar

o acesso, evitar deslocamentos e baixar os custos. Até o mês de maio de 2021, foram treinados nessa modalidade profissionais dos municípios de Jaguaribara, Alto Santo, Itaiçaba e Pereiro, com um total de 45 treinados, além de profissionais do estado de São Paulo, com mais 14 profissionais treinados.

Todas as demandas para a realização dos treinamentos foram feitas, inicialmente, por e-mail e, posteriormente, por meio de um sistema digital desenvolvido pelo Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da ESP/CE. De maneira geral, os participantes manifestaram um alto grau de satisfação com os treinamentos, principalmente com a metodologia inovadora e com as tecnologias utilizadas, sentindo-se muito mais seguros no uso adequado do dispositivo Elmo.

Até maio de 2021, foram treinados mais de mil profissionais, significando uma entrega importante da ESP/CE, o que deve ter contribuído para o aprimoramento das competências desses profissionais para manejarem adequadamente o Elmo em pacientes com insuficiência respiratória devido à Covid-19, salvando muitas vidas.

Foto 2.1. - Treinamento de habilidade presencial para o manejo do Elmo no Centro de Simulação Realística (CSR) na ESP/CE

Foto 2.2 - Treinamento de habilidade *in situ* para do Elmo, Hospital de Messejana, Fortaleza-CE

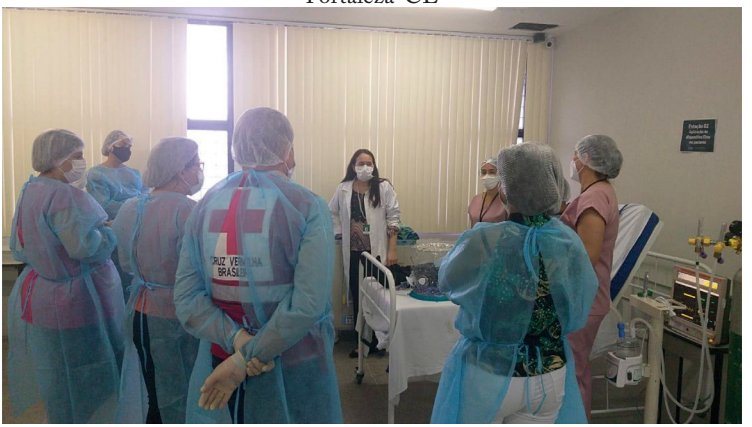
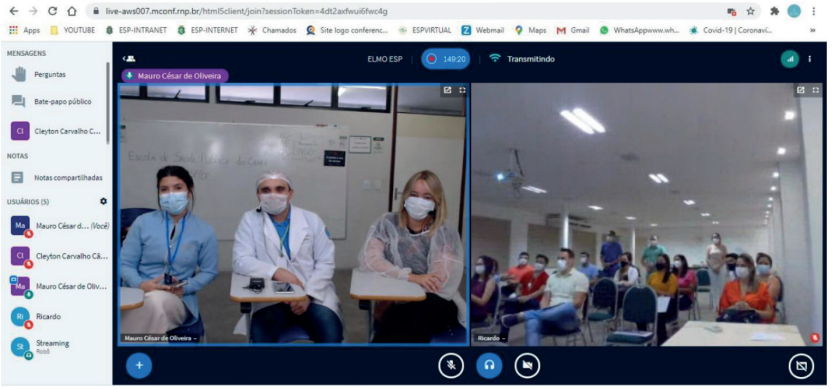


Foto 2.3. - Treinamento de habilidade à distância (EAD) com suporte online para o manejo do Elmo



Conclusão

Assim, as estratégias educacionais e tecnologias inovadoras descritas anteriormente buscam aprimorar as competências dos profissionais de saúde que atuam no enfretamento da Covid-19 no estado do Ceará, e no país, contribuindo para minimizar os graves efeitos danosos da pandemia, buscando uma atenção ao usuário de qualidade, de modo mais seguro e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas experiências de desenvolvimento e utilização de estratégias e tecnologias educacionais inovadoras ficam como um importante legado para a ESP/CE, para o Estado do Ceará e para o país, na medida em que podem ser utilizadas no futuro para a capacitação e educação permanente de profissionais de saúde, tanto no contexto de pandemias como em outros contextos.

Referências

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP/CE). **Elmo, capacete de respiração assistida**. Disponível em: https://sus.ce.gov.br/elmo/. Acesso em: 31 mai. 2021.

HARDEN, R. M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1 - An introduction to outcome-based education. **Medical Teacher**, v. 21, n.1, 1999.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)**. Disponível em: https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19. Acesso em: 31 mai. 2021.

JONES, F.; PASSOS, N.; BRAGHIROLI, O. F. M. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. Principles and practice of clinical reserch. **A Global Journal in Clinical Research. PPCR**, v. 1, n. 2, p. 56-63, jul./ago. 2015.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. (org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.

MURTHY, S.; GOMERSALL, C. D.; FOWLER, R. A. Care for Critically Ill Patients with COVID-19. **JAMA**. V. 323, n. 15, p. 1499-1500, 2020. DOI 10.1001/jama.2020.3633.

RANZINI, O. T. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 4, p. 407-418, 2021.

RICHARD, J. C. M.; KACMAREK, R. M. ICU mechanical ventilators, technological advances vs. user friendliness: the right picture is worth a thousand numbers. **Intensive Care Medicine**, v. 35, n. 10, p. 1662–1663, 2009.

SESA. **IntegraSUS**. Disponível em: https://integrasus.saude.ce.gov.br/. Acesso em: 31 mai. 2021.

SMITH, S. R. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 2: Planning, Implementing and evaluating a competency-based curriculum. **Medical Teacher**, v. 21, n. 1, 1999.

TEN CATE, Th. J. Curriculum: een pragmatische begripsomschrijving [Curriculum: A pragmatic concept description]. **Bulletin Medisch Onderwijs**, v. 17, 18-30, 1998.

TOMAZ, J. B. O Desenho de Currículo. In: Mamede S & Penaforte J (Edit). **Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional**. Editora HUCITEC/ESP-CE, 2001.

Foto: Cassia Monteiro

André Ribeiro de Castro Júnior
Maria Iara Socorro Martins
Camila Campos Colares das Dores
Francisco Aislan da Silva Freitas
Francisco Jadson Franco Moreira
Ana Paula Matos Porto

CAPÍTULO 16

Sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 no Ceará (Rescovid): dos desafios à implementação

CAPÍTULO 16

O Porquê de tudo: desafio Covid

O surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) despertou muita insegurança no panorama mundial, decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pandemia em 11 de março de 2020, e desde então representa um dos maiores desafios para a saúde mundial. A covid-19 causou forte impacto na rotina de milhões de pessoas em todo o mundo, exigindo dos sistemas de saúde readequação de suas rotinas, considerando a nova lógica de demandas dos serviços (CARVALHO, 2021).

Com isso tem-se um tensionamento da saúde pública na identificação de fatores de risco e na caracterização desse novo agravo à saúde, assim como na identificação de medidas a serem tomadas para manter a população e profissionais da saúde seguros. Os ambientes de trabalho são apontados também como locais que possibilitam a disseminação desse vírus, exigindo uma lógica de trabalho diferente com a utilização constante de equipamentos de proteção individual, técnicas mais rígidas na colocação e retirada desses e distanciamento maior entre profissionais. E essa compreensão, de como diferentes grupos são afetados nos

distintos ambientes de trabalho, é importante para a saúde pública pensar o gerenciamento dos riscos e subsequentes intervenções (SILVA et al., 2020).

O contexto da pandemia exigiu dos gestores das diferentes esferas estratégias que pensassem a reorganização de espaços físicos, processos de trabalho, andamento econômico e garantia de recursos para atendimento de saúde e até mesmo insumos minimamente necessários para a sobrevivência da população. Em contrapartida, uma das preocupações é o dimensionamento de profissionais na linha de frente da assistência à saúde, desvelando não só pela garantia de atendimento para a população, mas também pela segurança desses profissionais (DA CRUZ FERREIRA *et al.*, 2020).

Em todo o mundo, países, estados e cidades tomaram medidas a fim de proporcionar maior segurança frente a esse desafio, considerando as demandas e especificações de cada cenário. Em 20 de março de 2020, o Governo do Estado do Ceará, por meio de decreto estadual, estabeleceu medidas mais rígidas no combate à pandemia, como distanciamento social, fechamento de estabelecimentos, dentre outras medidas, que objetivaram conter a propagação da covid-19. As altas taxas de incidência, hospitalização e mortalidade despertam também demandas de medidas efetivas dos governos junto à sinalização para a comunidade científica sobre a necessidade de buscar informações que pudessem nortear as tomadas de decisão (LIMA *et al.*, 2020).

Considerando a progressão da doença e novas descobertas feitas sobre o perfil de contaminação, surgiram novas recomendações para prevenção, assim como outras dúvidas para a população, num cenário onde o medo se fazia presente. Diante desse panorama, é importante que a população tenha o repasse de informações fidedignas, a divulgação de dados e o acesso a novas descobertas sobre a situação atual. É nesse cenário que surge a demanda por pesquisas que respondam a esses questionamentos, possibilitando o compartilhamento de informações em saúde (XAVIER *et al.*, 2020).

Com essa realidade de muitas incertezas, os desafios se fazem não só para a população, mas também para os pesquisadores que estão na linha de frente da corrida por informações que venham contribuir nessa batalha. A comunidade científica interroga-se sobre como fazer pesqui-

sa mediante tantos desafios. Estar com o paciente ou em ambientes de contato com esses pacientes também se torna desafiador pela logística decorrente das medidas de segurança (CANABARRO *et al.*, 2020).

Mesmo diante das dificuldades, o cenário da pesquisa não pode parar e sua contribuição pode representar o desfecho positivo em vários casos. Nesse sentido, o presente trabalho apresenta uma discussão sobre a participação na pesquisa cearense intitulada "Um sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 no Ceará – ResCOVID". Aqui trazemos a realidade frente à pesquisa, suas contribuições e desafios, oportunizando descrever a criação da Plataforma ResCOVID como instrumento de coleta da pesquisa narrada nesse ínterim. Objetivamos aqui narrar a experiência na participação do projeto ResCOVID, dos desafios à implementação.

O processo de criação: Projeto ResCOVID

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada em um hospital da rede pública de saúde situado na Cidade de Fortaleza (Ceará), referência no tratamento da Covid-19. A vivência descrita aqui narra a participação no projeto intitulado "Um sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 no Ceará – ResCOVID".

O projeto celebra uma parceria da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP junto à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA e ao Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH. Consiste no desenvolvimento e validação de uma plataforma eletrônica para registro de informações de pacientes acometidos pela Covid-19.

Aqui será descrita a participação desde a idealização do projeto piloto implantado no primeiro hospital de Fortaleza a se tornar referência no atendimento Covid, assim como a expansão do projeto para outros dois hospitais da Rede da Secretaria de Saúde do Estado - SESA em Fortaleza e em mais três hospitais regionais do interior do Estado do Ceará.

O projeto consiste em uma pesquisa com coleta em prontuários (eletrônicos ou não) de pacientes acometidos pela Covid-19 no Ceará,

sendo informações sociodemográficas; clínicas (incluindo doenças de base, hábitos e sinais/sintomas à admissão); evolução clínica e complicações; exames laboratoriais (específicos e gerais); tratamento de suporte (medicamentos, suporte respiratório, diálise, dentre outros) e desfechos (primários e secundários).

As informações são colhidas pelos coletores/pesquisadores cadastrados e encaminhadas, via sistema integrado, para o banco de dados único da pesquisa, que após análise auxiliam a gestão no planejamento das estratégias e tomada de decisões, dando uma resposta à população. Esse fluxo pode ser melhor compreendido conforme apresentação da Figura 1:

Figura 1: Fluxograma de informações do sistema ResCOVID, Fortaleza-CE, 2021.

Fonte: Elaborada pelos Autores.

A coleta de informações sobre pacientes em prontuário ocorreu, inicialmente (maio a outubro de 2020), por meio de um documento da plataforma digital do Google Forms, categorizado em sessões com perguntas fechadas e abertas. Contudo, a fim de otimizar a coleta de informações, minimizar a ocorrência de erros decorrentes de coleta manual e possibilitar resposta mais rápida frente aos desafios da pandemia, em novembro de 2020, entrou em atividade a plataforma ResCOVID como substitutiva para o formulário do Google Forms, permitindo maior segurança e agilidade no armazenamento das informações coletadas.

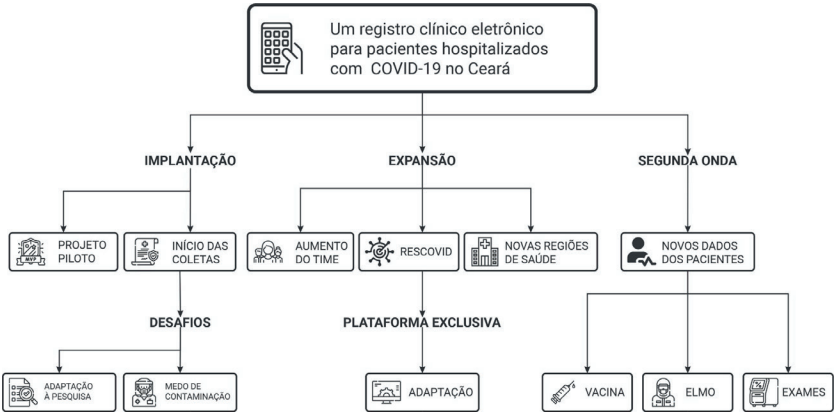
A narrativa apresentada aqui descreve a experiência vivenciada pelos pesquisadores no período de maio de 2020 a junho de 2021. Além das dificuldades inerentes à coleta de informações em pesquisa com prontuários, o presente trabalho apresenta também os desafios enfrentados e estratégias traçadas pelos pesquisadores no seguimento da pesquisa e na possibilidade da execução do projeto.

Essa pesquisa cumpre todos os princípios éticos em pesquisa ao tratar com dados de pacientes, respeitando o anonimato e segurança de dados. O trabalho segue as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP, sob o parecer nº 3.948/100.

Desafios e estratégias: a realidade para além da pesquisa

Considerando a nova situação epidemiológica enfrentada no cenário mundial, a demanda por pesquisas se tornou cada vez mais evidente, norteando a compreensão sobre o perfil dos pacientes acometidos e o comportamento da doença no cenário de cada população. Nesse sentido, é pensado no Ceará a criação de um projeto que traga essa coleta de informações e possibilite identificar respostas a algumas demandas da sociedade. A figura 2 sintetiza o caminho percorrido pelo projeto desde a sua idealização até a caminhada junto à sua execução.

Figura 2: Trajeto do projeto ResCOVID desde sua implantação, Fortaleza-CE. 2021.



Fonte: Adaptada do Software CmapTools.

Implantação do projeto

Desenhado no início de 2020, o projeto ResCOVID foi idealizado como projeto piloto para alcançar o máximo de informações sobre pacientes internados em um serviço de referência do estado do Ceará. O início da coleta ocorreu em maio de 2020, contando com dois pesquisadores responsáveis pela coleta. Foram previstas duas etapas a serem desenvolvidas paralelamente, a coleta em prontuários e o seguimento junto ao paciente. Contudo, ao se iniciar a execução, foi possível identificar uma maior eficácia nas ações pensando apenas na coleta via prontuário, sobretudo pela agilidade no preenchimento dos instrumentos e na obtenção de informações.

A entrevista presencial sempre foi uma técnica muito comum nas pesquisas quantitativas, podendo servir como grande fonte de informações desde o traçado do perfil de pacientes, incidência e prevalência de agravos, dentre outras informações. Outro aspecto que merece destaque sobre o papel da entrevista pessoal em pesquisa qualitativa consiste no seu uso para melhor entendimento de sentidos nas falas e abordagens mais aprofundadas na compreensão sobre os sujeitos sociais. Contudo, as restrições de contato direto e proximidade nos fizeram repensar sobre essa prática, inviabilizando sua execução e ampliando estratégias de coleta de dados para contemplar a adaptação de novos recursos que possibilitem a continuação da pesquisa em saúde (SCHMIDT, 2020).

Considerando as mudanças influenciadas pelo contexto da pandemia, as abordagens tradicionais de coleta e pesquisa foram reinventadas a fim de se adaptarem à realidade em que se encontra a situação do locus de coleta. À medida que a pandemia avança em número de casos e demanda por recursos na saúde, ocorrem as demandas orçamentárias, assim como a pressão por respostas rápidas para obtenção de informações sobre a doença. Essas necessidades impulsionam a elaboração de pesquisas que se dão em ambientes virtuais de coleta de dados, estimulando pesquisadores a obter informações em prontuários físicos e eletrônicos, armazenando suas informações em plataformas ou bancos de dados digitais como método alternativo para a pesquisa direta com o paciente (SZWARCWALD *et al.*, 2020).

Seguindo a lógica da pesquisa em prontuários, o projeto então seguiu com as coletas em sua base pelo *Google Forms*. Por se tratar de um projeto piloto, o formulário passou por muitas alterações, modificações de linguagem, acréscimo ou retirada de informações e abertura de novos campos de preenchimento. Essas demandas representaram alguns desafios durante a coleta, mas nos ajudaram a responder novas perguntas que surgiram ao longo do caminho.

Expansão do projeto

A primeira expansão do projeto ocorreu em junho de 2020, com a entrada de mais três pesquisadores com o propósito de acelerar a coleta de dados. A partir de então, o time passou a ser composto por cinco coletores de dados. No entanto, tudo que é novo necessita de adaptação e pode gerar incertezas. Dessa forma, para o time alocado no maior hospital de referência de Covid no estado do Ceará, também surgiram sentimentos de medo e insegurança quanto ao risco de contaminação pela doença.

A situação de se deparar com algo novo nas rotinas desses pesquisadores, a adoção de medidas de segurança mais rígidas e as restrições de contato tornaram evidente a compreensão sobre as limitações dos contatos com os pacientes, mas aos poucos tornaram clara a importância daquele lugar de trabalho e daquela prática de pesquisa. A necessidade de maior aproximação com dados da doença e seus fatores relacionados impulsionou a curiosidade e a determinação para continuar a pesquisa (GRAY *et al.*, 2020).

Restrições quanto ao contato físico e medidas de proteção com protocolos mais rígidos são questões que abordam não apenas a população de modo geral, mas também afetam aqueles que por detrás do trabalho lidam com as pressões da pandemia (SZWARCWALD *et al.,* 2020).

Para muitos trabalhadores, a pandemia não levou à interrupção das atividades de trabalho ou afastamento para o trabalho remoto. A rotina frente ao trabalho na pesquisa, por muito tempo, foi de encontro à cidade paralisada e vazia pelos decretos de lockdown, pelo medo de

contaminação e pelo fechamento de vários pontos comerciais. Estar ali no espaço de coleta da pesquisa gerou muitas reflexões sobre o alcance da pandemia e sua proporção. Sair de casa com a cidade vazia, ruas desertas e silenciosas era o contraste de uma Fortaleza geralmente tão movimentada.

Em contrapartida, estar naquele lugar poderia significar o único momento do dia em que se estaria na companhia de outra pessoa que, não por uma tela, seria ali um contato real. Foi preciso se adaptar aos poucos às novas condições em que se encontrava a cidade, de modo geral, e até mesmo o país. Mas, com o passar do período tido como "Primeira Onda", o movimento foi aos poucos sendo retomado e foi possível ver novamente, talvez em uma menor proporção, a movimentação nas ruas. Nem tudo estava como era antes, ainda não passamos por tudo, mas naquele momento foi algo mais perto do natural.

Ao caminhar da rotina, temos que em novembro de 2020, um momento importante para o andamento da pesquisa, com o aumento do número de pesquisadores na coleta de dados, saímos então de um hospital para mais dois hospitais da Rede SESA em Fortaleza-CE, junto com mais três hospitais regionais do interior do Ceará, difundindo a pesquisa para mais três Regiões de Saúde do Ceará. O desafio com a expansão esteve também na organização do processo de trabalho e na organização das informações. A padronização da coleta de dados e do preenchimento dos campos na base de coleta exigiu maior atenção e a necessidade de diversas conferências no banco de dados, junto ao repasse de retorno aos coletores e alinhamentos do processo.

Paralela a essa expansão, entrou em ação a plataforma ResCOVID, pensando em suprir problemas identificados com o sistema de coleta por meio do Google Forms. Contudo, mesmo após a implantação da Plataforma ResCOVID, por se tratar de algo novo, como um modelo em aprimoramento, muitas outras modificações se fizeram necessárias ao longo do tempo.

Com a nova plataforma, surgiu a inclusão de novos parâmetros e informações, modificações no sistema e acréscimo de planilhas paralelas no formato Microsoft Excel para complementar as informações que não podem ser salvas na plataforma ResCOVID. Entretanto, o uso dessa plataforma exclusiva facilitou o trabalho dos pesquisadores, deixando

mais ágil o modelo de coleta e mais segura a forma de armazenamento, assim como o acesso às informações para consulta.

Pensar na construção de um instrumento exclusivo capaz de atender às necessidades da pesquisa apresenta a seriedade metodológica, ao mesmo tempo que denota a percepção sobre os diferentes contextos da pesquisa. Por se tratar de uma criação pensada no projeto, a plataforma é mutável, compreendendo as alterações conforme as necessidades percebidas pelos pesquisadores no ato da pesquisa (FURTADO LAC *et al.,* 2020).

A criação da plataforma exclusiva pode ser pensada como um divisor de águas dentro da pesquisa, sendo possível para aqueles que vivenciaram as duas fases da pesquisa descrever o quanto se avançou nos quesitos de registro e acesso às informações coletadas. Assim, mesmo diante de suas limitações, por se tratar de uma plataforma flexível às demandas da pesquisa e, portanto, ainda apresenta desafios para quem a utiliza, não se descaracteriza o valor dessa tecnologia.

Segunda onda Covid

As últimas semanas do ano de 2020 foram marcadas por aumento nos números de casos em todo o Brasil. Porém, nesse momento, os veículos de comunicação ainda não dispararam como segunda onda de contágio. No entanto, o número de casos e óbitos foi importante para prever o que se tornaria a "Segunda Onda" no país, considerando informações oficiais disponíveis em boletins epidemiológicos informativos publicados pelo Ministério da Saúde – MS e em outros veículos oficiais de comunicação. Foi possível identificar, já no final do ano de 2020, um crescente aumento das infecções, internações e óbitos que caracterizaram a segunda onda iniciada em 2021 (BRASIL, 2020).

Iniciamos o ano de 2021, quase um ano depois da propagação da pandemia de Covid em 2020, e o cenário ainda não estava tão diferente. Informações em mídias jornalísticas e boletins epidemiológicos traziam ao conhecimento da população os números alarmantes de casos de incidência e óbito por Covid.

Para a pesquisa, a segunda onda trouxe novos questionamentos

pensando na diferenciação dos perfis de pacientes. Temos neste momento pacientes com uso de vacina e utilização de um novo suporte ventilatório (ELMO). Perante essas modificações, pensamos em meio ao projeto até que ponto essas novas informações poderiam ser importantes para a pesquisa, sendo assim indispensáveis para a inclusão nas buscas. Além desses parâmetros, o surgimento de novos testes diagnósticos, a necessidade de coleta manual em prontuários de exames de gasometria e exames laboratoriais.

Cada novo campo a ser preenchido nem sempre poderia ser contemplado pelo sistema, necessitando assim de uma coleta manual em novas abas de planilhas on-line no *Microsoft Excel*. O trabalho em equipe se fez presente em cada momento dessas novas mudanças, os alinhamentos, os ensinamentos e todo o processo de construir a pesquisa. Os produtos dos dados gerados aqui foram pensados para unir ao banco informações capazes de gerar entendimento sobre o comportamento clínico da Covid-19 no Estado do Ceará, pensando como base de pesquisas e tomadas de decisão da gestão.

Não se trata apenas de conhecer dados de incidência, prevalência e mortalidade, é uma busca ampla sobre como a doença chega em diversos cidadãos em condições de saúde e faixas etárias diferentes. À medida que o vírus se modifica, que chama atenção por aspectos diferentes, a pesquisa tenta se readequar, a fim de garantir o máximo de informações sobre esse agravo.

Pesquisadores/coletores

Por trás de todas as informações, temos aqueles responsáveis pelo acesso a esses dados, preenchimento dos formulários, alimentação do banco de dados, dentre outras tantas funções. Os profissionais da coleta fazem parte de uma equipe na linha de frente da pesquisa, coletando os dados que serão analisados e informados no formato de publicações.

As inúmeras realidades desse time perpassam situações que não serão aqui mencionadas, mas o que se pode dizer é que sem esse grupo a pesquisa, aos poucos, não conseguiria caminhar. O cansaço diário, as dúvidas, os medos e incertezas fizeram parte da rotina dessa equipe, mas

não os fizeram desistir desse lugar de destaque na caminhada da luta contra a Covid, pois sem pesquisa não há avanço, não há melhorias e não há ciência.

Como dito por Bertolt Brechet (1976) no poema *Perguntas de um trabalhador que lê*:

> Quem construiu a Tebas de sete portas? Nos livros estão nomes de reis. Arrastaram eles os blocos de pedra? E a Babilônia várias vezes destruída. Quem a reconstruiu tantas vezes? Em que casas da Lima dourada moravam os construtores? Para onde foram os pedreiros, na noite em que a Muralha da China ficou pronta? A grande Roma está cheia de arcos do triunfo. Quem os ergueu?

A tomada de decisões da gestão e a assistência de qualidade, assim como o ensino, se pautam em pesquisas. Em algum lugar há alguém fazendo com que as informações sejam coletadas, analisadas e repassadas de forma séria, segura e objetiva, a fim de informar e fazer saber. Diante de todos os desafios, essa pesquisa demonstra um aspecto muito promissor sobre o reconhecimento desse desafio mundial, assim como o nortear ações de enfrentamento.

É possível dizer que estar nesse time na construção da pesquisa impõe muitos desafios que aos poucos vão sendo vencidos. Todos nesse percurso se fazem indispensáveis no conhecimento sobre esse agravo e tantos outros, via pesquisas a fora, demonstrando o quanto somos capazes de avançar com a pesquisa, desde a base por trás de todo o reconhecimento dos pesquisadores que ganham os holofotes.

Reflexões deixadas

Ao longo do trajeto percorrido, explicitamos os desafios da experienciação da presente pesquisa. Trazemos a experienciação por não sermos totalmente alheios aos dados coletados, mas também sensíveis à compreensão de nossas ações enquanto autores e atores da realidade em saúde observada, divulgada e seguidamente, diariamente, analisada e indagada.

A pesquisa revela que a mesma percorreu não só por vias acadêmico-científicas, mas também imbricou-se nos tensionamentos pessoais e culturais de cada indivíduo envolvido com a mesma.

Dessa forma, a amplitude do tema em destaque, Covid-19, garante a complexidade das etapas da pesquisa anteriormente expostas, desde a organização metodológica, com readequação dos instrumentos e informações coletadas, até a implementação, propriamente dita, da sua execução (partindo do sair de casa ao envio das informações obtidas) e expansão para outras regiões de saúde. Além disso, percebeu-se a necessidade inerente de uma ótica intertransdisciplinar da elaboração à execução do projeto, com engajamento e responsabilidade no manejo das informações.

Por fim, destacamos que o estado da arte que buscamos construir e apresentar é seminal em sua essência, a fim de apresentar os enquadres dessa pesquisa, guiados pelo escopo maior de compreender a Covid-19, para que os dados analisados possam ser utilizados como base para intervenções no campo das políticas públicas voltadas ao estado de saúde da população, do nível de atenção, da prevenção ao tratamento dessa doença.

Referências

1. BRASIL. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. **Segunda onda de COVID-19 no Brasil.** 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%AAncias/2020/Segunda%20onda%20de%20COVID-19%20no%20Brasil.pdf.

2. BRECHT, Bertold. Perguntas de um trabalhador que lê. 1976. Tradução de Leandro Konder. **A poesia de Brecht e a história.** In: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/konderbrecht.pdf. Acesso em: 09 jun. 2021.

3. CARVALHO, I. da S. et al. Tendência de pesquisas sobre coronavírus no Google pela população brasileira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, n. 65748 (esp), p. 1-8, 2021.

4. CANABARRO, I.; STRÜCKER, B.; HAHN, N. B. A história do medo revisitada: ética da alteridade frente à COVID-19 como uma pandemia do século XXI. **Estudos Teológicos**, v. 60, n. 2, p. 404-417, 2020.

5. DA CRUZ FERREIRA, P. H. et al. Estratégias adotadas no enfrentamento da covid-19: relato de experiência profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.

6. GRAY, L. M. et al. Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. **The Qualitative Report**, v. 25, n. 5, p. 1292-1301, 2020.

7. FURTADO, L. A. C. et al. Caminhos metodológicos de pesquisa participativa que analisa vivências na pandemia de Covid-19 em populações vulneráveis. **Revista Saúde em Debate**. v. 4, n, 44, p.306-318, 2020.

8. LIMA, D. L. F. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.

9. SILVA, L. S. et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

10. SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

11. SZWARCWALD, C. L. et al. ConVid-Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00268320, 2021.

12. XAVIER, F. et al. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 261-282, 2020.

Foto: Tatiana Fortes

Rodrigo Santiago
Guto Castro Neto
Emanuelle Coelho
Caio Faheina

CAPÍTULO 17

Assessoria de Comunicação: Relação entre mídias sociais, imprensa e Covid-19. Uma análise crítica.

CAPÍTULO 17

As armas contra as fake news: transparência e checagem

Influenciar a jornada dos cearenses no meio da maior pandemia do século é um desafio que, de princípio, até assusta, mas se torna um exercício de humanização, um grande presente, quando os objetivos definidos são alcançados. Importante ressaltar que a tarefa dos jornalistas que trabalham na Assessoria de Comunicação e Eventos (Ascom) da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) passa por atender aos quatro valores primordiais da pasta: Valorização das pessoas, Transparência, Equidade e Inovação.

No decorrer deste artigo, vamos falar sobre esses pilares, mas antes precisamos entrar no tema que nos levou a escrever: fake news. Com o aumento da polarização de ideias e pensamentos e um cenário cada vez mais fracionado da mídia, onde comunicar passou a ser mais "democrático", a pós-verdade conseguiu um campo fértil para se impulsionar.

As *fake news* (notícias falsas) são a principal ferramenta da proliferação da doutrina da "pós-verdade". As redes sociais propiciam que todos opinem sobre tudo, porém não existe compromisso com os fatos e

com a verdade, o que fortalece, nesses tempos mais sombrios, os veículos de comunicação comprometidos com a checagem de informações.

Mas a luta não é fácil, como mostra um estudo publicado pela Revista Science em março de 2018. Foi demonstrado por Soroush Vosoughi, Deb Roy e Sinan Aral, com base em dados de 126 mil postagens no Twitter, entre 2006 e 2017, que as notícias falsas tiveram mais amplitude e velocidade do que a verdade. Alcançaram mais rapidamente mais pessoas em todos os tipos de assuntos.

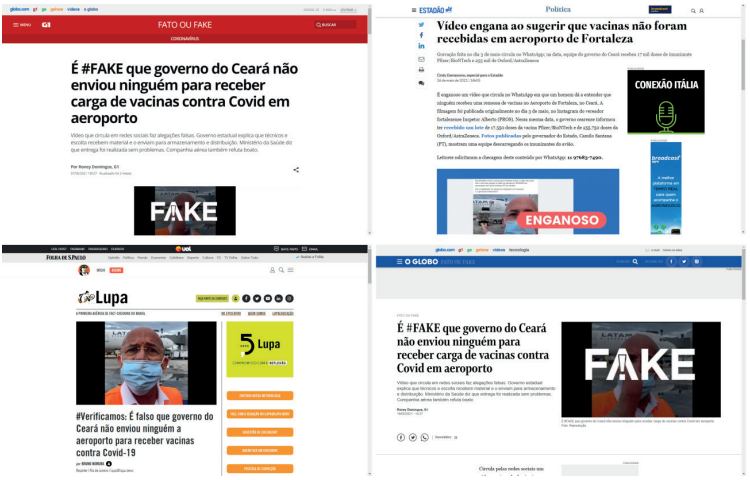
Como fugir disso? Como oferecer informação correta e de credibilidade dentro dessa nova dimensão da comunicação? Acreditamos que essa guerra está sendo vencida, mas as batalhas enfrentadas deixaram pedras no caminho que não precisavam estar para prejudicar.

O Governo do Ceará criou, no início da pandemia, uma agência de checagem de dados oficiais do Estado. O serviço Antifake CE segue fazendo um trabalho valoroso para apoiar a comunicação de informações corretas no Estado sobre a Covid-19.

Se pararmos para avaliar a quantidade de notícias falsas criadas e compartilhadas sobre a Covid-19 e o processo de vacinação, principalmente, obrigaram, e ainda obrigam, a manutenção de um fluxo de trabalho para mostrar a verdade sobre os fatos, quando essa energia profissional deveria estar sendo utilizada para melhorar ainda mais a comunicação de conteúdos relacionados à Saúde do Estado, não apenas à Covid-19. Apesar do desgaste físico e emocional pelo qual passaram os profissionais das assessorias de comunicação de qualquer secretaria de saúde do país, a missão de combater as fake news e informar corretamente a população foi cumprida por nós. No começo, tudo era novo, mas os aprendizados ficaram como marca. Desinformação causa óbitos no contexto da pandemia.

Não faltam exemplos para demonstrar as publicações nas redes sociais de negacionismo ou má-fé pública durante a pandemia. A grande vítima era o cidadão. Inverdades sobre como contrair a doença, uso de máscaras e isolamento social ganharam espaço e chegaram a milhares de cearenses, levando desinformação no momento mais delicado para a saúde em todo o mundo. Já em 2021, com o início da vacinação, as fake news conseguiram causar dúvidas sobre a eficácia e a importância de todos se vacinarem.

A questão política trouxe ainda mais desafios. Como exemplo, citamos uma postagem realizada por um vereador de Fortaleza. Ele fez um vídeo no aeroporto "informando" que não tinha no local nenhum profissional da secretaria para receber os imunizantes. Essa fake news se espalhou por dias pelas redes sociais. A comunicação da Sesa foi procurada por veículos de comunicação de fora do Estado para explicar o fato, se era verídico ou não. Nós respondemos e comprovamos a verdade. A companhia aérea que trouxe as vacinas também foi procurada por diversos veículos nacionais (G1, O Globo, O Estado de S. Paulo e Revista Piauí, do Grupo Folha). Todos fizeram o trabalho completo de checagem de informações e noticiaram que a publicação era falsa.



https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2021/05/07/e-fake-que-governo-do-ceara-nao-enviou-ninguem-para-receber-carga-de-vacinas-contra-covid-em-aeroporto.ghtml
https://oglobo.globo.com/fato-ou-fake/e-fake-que-governo-do-ceara-nao-enviou-ninguem-para-receber-carga-de-vacinas-contra-covid-em-aeroporto-25024755
https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/video-engana-ao-sugerir-que-vacinas-nao-foram-recebidas-em-aeroporto-de-fortaleza/
https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/05/28/verificamos-ceara-vacina-aeroporto/

Com o desafio de mostrar o trabalho realizado para dar transparência ao que estava acontecendo durante a pandemia, a plataforma IntegraSUS, hospedada no site da Sesa, ganhou destaque nacional. A ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Ceará e dos 184 municípios do Estado. Os dados reunidos, analisados e disponibilizados garantem conhecimento para a população, além de auxiliarem gestores em ações e políticas de saúde.

Essa transparência veio com um trabalho de inovação que nasceu na Secretaria em 2019, junto com a Plataforma de Modernização da Saúde do Ceará. Era preciso dar equidade e valorizar as pessoas, e nosso trabalho buscou ser uma síntese desses pilares.

A credibilidade da imprensa como aliada

As novas tecnologias de comunicação são fomentadoras de revoluções diárias na forma de trocas de mensagens, seja por áudio, texto ou imagens, para finalidades diversas. O investimento no desenvolvimento de plataformas e ferramentas que permitem, de forma prática e instantânea, um diálogo entre amigos, uma reserva de hotel, uma transferência bancária eletrônica ou uma conferência internacional on-line, com produção de conhecimento científico, nos faz repensar sistematicamente os formatos de obtenção de informação relevante e de qualidade.

Esse contexto induz a uma equivocada correlação entre a revolução tecnológica da comunicação com a obsolescência da mídia tradicional. É suspeito afirmar que a credibilidade da imprensa profissional passa por uma crise. O que se observa nas redações dos maiores veículos é uma migração ou agregação de formatos, quase que forçada, para a manutenção e atração de novos leitores/espectadores. Em tempos de comunicação fácil e instantânea, jornais, TVs, rádios e portais de notícias permanecem sendo, ao contrário do que sugere a obviedade, fonte de informação confiável e até de checagem contra fake news.

A relevância social dos meios de comunicação fica ainda mais evidenciada em situações de exceção, como guerras ou catástrofes. Não tem sido diferente do que observamos durante a pandemia da Covid-19, que pode ser comparada em muitos aspectos a um conflito bélico.

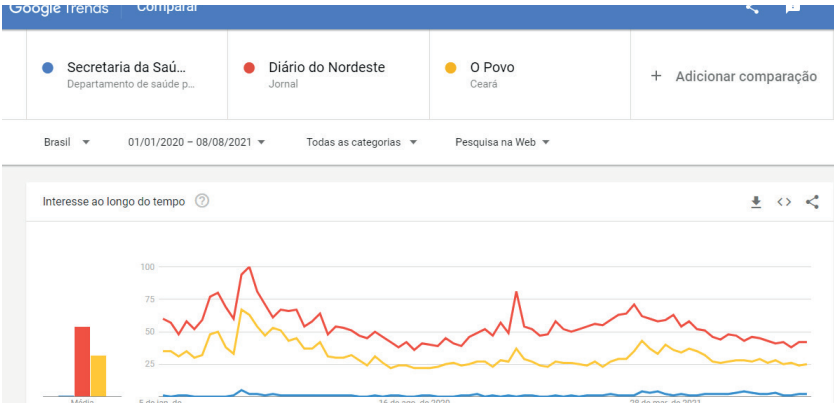
> "O curioso é que as mídias tradicionais (rádio, tevê e jornais impressos ou suas versões digitais) ganharam, novamente, o protagonismo na divulgação de notícias tidas como 'confiáveis' em razão de grande parte da população, em condição de isolamento social, perceber que redes como Facebook, Instagram e WhatsApp potencializaram a disseminação de fake news durante a crise do novo coronavírus. Diversas empresas de comunicação, rádio, jornais e portais da internet registraram um aumento significativo no acesso a seus produtos, como mostra pesquisa da Kantar IBOPE Media, que revelou um crescimento exponencial na audiência do telejornalismo durante a quarentena, por exemplo. (...) Além de ir fundo na busca da verdade, vale ressaltar a importância do trabalho intelectual na conscientização da população para que todos tenham acesso a informações cla-

> ras, concisas e de qualidade. É justamente a palavra 'qualidade' que difere o trabalho jornalístico sério da superficialidade de publicações instantâneas" (RIBEIRO, 2021).

Não se trata aqui de frequência, mas de confiabilidade. É notório que o hábito de se informar pelas redes sociais é cada vez maior e a pandemia contribuiu para essa curva de elevação. Mas, quando se trata de checagem de fatos, tira-teima de uma possível mentira, a mídia tradicional ainda é lembrada.

Na realidade do Ceará, é possível observar, numa análise quantitativa de busca da ferramenta Google Trends (mais à frente aprofundaremos sobre ela), que, nos anos de 2020 e 2021, as pesquisas pelos nomes dos dois principais jornais do Ceará (Diário do Nordeste e O POVO) têm os momentos mais procurados, coincidindo com os dois picos da pandemia nos respectivos anos.

Observe o gráfico:



No mesmo levantamento, ao ser incluído o nome da Secretaria da Saúde do Ceará, pode-se observar que o interesse de quem realiza as buscas é bem mais significativo quanto aos jornais, que obviamente hospedam conteúdos para além da saúde e mais populares, como noticiário policial e de esportes. Entretanto, a discrepância entre as curvas do gráfico corroboram a necessidade de uma comunicação aberta, transpa-

rente, fluida e permanente entre o órgão estatal e os veículos de comunicação, sejam locais, nacionais ou internacionais, como forma de garantir à sociedade a ampla divulgação dos dados oficiais da Sesa.

Diante desse panorama, torna-se evidente a relevância da assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia, como uma das atividades do rol de serviços prestados pela Ascom da Secretaria. Respaldada na Lei Estadual de Acesso à Informação (nº 15.175/2012), a Ascom mantém o compromisso de atender às demandas da imprensa e repassar os conteúdos considerados mais relevantes e estratégicos para a população, utilizando sistematicamente a mídia tradicional como interlocutora dessas mensagens.

Essa atividade faz parte da rotina da secretaria há décadas, mas, no cenário da pandemia da Covid-19, a intensificação do fluxo de informações, o crescimento do interesse público sobre a saúde e a credibilidade da Sesa como difusora de conteúdo oficial elevaram o patamar desse serviço de utilidade pública.

No contexto de isolamento social, quando a informação passou a ser tratada como item de necessidade básica, as respostas da Ascom da pasta precisaram migrar para outras plataformas, sem deixar de ser ágil e eficiente. Sem mais poder haver entrevistas presenciais ou coletivas de imprensa, foi aberto um canal instantâneo de trocas de mensagens por meio de um grupo do aplicativo WhatsApp, que permanece ativo, gerido pelos jornalistas da Ascom, reunindo editores e chefes de reportagem dos veículos cearenses e nacionais. É importante frisar que os fluxos de comunicação e produção de pautas jornalísticas por meios considerados mais tradicionais, como e-mail e telefone, permanecem ativos.

A adaptação para a rede social de troca de mensagens unificou e, de certo modo, facilitou as sugestões de pauta e alimentação de conteúdos atualizados, permitindo a divulgação de notas oficiais, notícias e imagens (fotos e vídeos) de forma transparente e simultânea para os veículos que consomem essas informações e utilizam o novo canal como espaço oficial para tirar dúvidas ou desmentir fake news.

Essa instantaneidade na troca de mensagens e a boa relação com os jornalistas das redações é uma arma valiosa para combater a prática criminosa da difusão de informação errada, contrainformação ou fake

news. Quem busca incentivar o pânico ou lucrar com o compartilhamento desse tipo de conteúdo, encontrou na pandemia o cenário ideal para agir, podendo se utilizar do pouco conhecimento sobre o novo vírus como aliado. Por esse motivo, a utilização, por parte da Ascom da Sesa, de um grupo de mensagens oficial no WhatsApp, que é a principal ferramenta utilizada para a propagação de toda sorte de conteúdos duvidosos, foi uma estratégia bem sucedida para barrar ou diminuir os danos causados pela distorção dos fatos.

A facilidade e a praticidade com que se compartilha qualquer tipo de conteúdo no mundo digital é um desafio para quem tem o compromisso de informar. Por outro lado, percebe-se que aqueles que buscam uma "fonte oficial" para checagem da informação mantêm mantido o hábito de acessar os veículos de imprensa para tal fim.

> "Embora não se possa ignorar os aspectos positivos decorrentes da pulverização das fontes de informação na internet, o fato é que 'a cadeia logística digital premia os distribuidores de conteúdo, não os produtores', funcionando 'muito bem para os operadores de notícias falsas e muito mal para os veículos de notícias verdadeiras', conforme sustenta Ashley Highfeld, presidente da News Media Association (NMA). Em entrevista ao jornal Folha de S.Paulo, Highfeld lembra, ainda, que 'os veículos noticiosos são, de longe, os maiores investidores em conteúdo original de informação, representando 58% do total no Reino Unido" (CARVALHO, 2020).

Diante do exposto, pode ser considerada como uma preocupação da sociedade contemporânea a propagação das inverdades em larga escala. Os impactos dessa prática criminosa já causam danos de imagem a pessoas públicas ou instituições e até interferem em resultados de eleições. Há, porém, de se comemorar o fato de haver uma reação às fake news, encabeçada pelos meios de comunicação tradicionais, com a adesão de produtores de conteúdos oficiais, como órgãos estatais. Nesse sentido, a Ascom da Sesa soma esforços junto à imprensa para seguir informando a sociedade de forma responsável e transparente, divulgando de forma ampla e universal as ações e projetos no âmbito da saúde pública no Estado do Ceará.

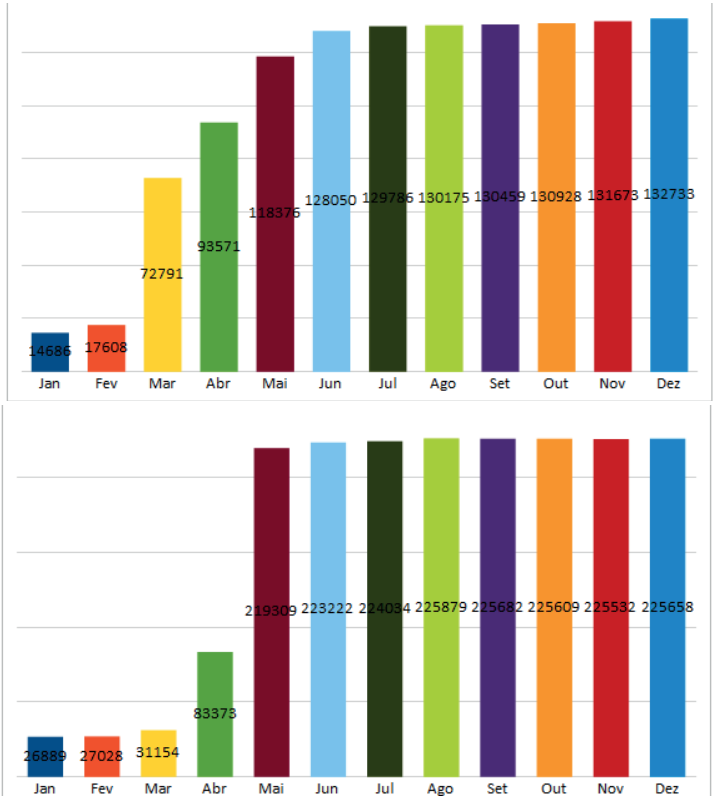
A oportunidade com o 'boom' das redes sociais

Nos últimos meses, a internet assumiu um papel de grande destaque. As possibilidades de trabalho home office, as aulas online, as relações sociais encurtadas por videochamada, a informação e o entretenimento em tempo real na palma da mão foram potencializados nesse período de pandemia. O #fiqueemcasa nos tornou ainda mais conectados e dependentes dessa forma tão mais simples de se comunicar e manter contato com o mundo.

Com as redes sociais, essa realidade ganhou ainda mais notoriedade. O número de pessoas que queriam se atualizar sobre a pandemia da Covid-19 pelas plataformas digitais cresceu consideravelmente em 2020. Pesquisas divulgadas pelo Facebook IQ, plataforma online que reúne estudos e estatísticas sobre o comportamento do consumidor na web, revelam que 66% das pessoas assumem receber informações sobre a doença por aplicativos como Facebook, Messenger, Instagram e WhatsApp. Ainda, segundo a pesquisa, os portais de notícias perderam espaço na preferência dos consumidores, citados por 52% dos entrevistados. As redes sociais se tornaram a segunda maior fonte de informações sobre a pandemia, ficando atrás somente da TV aberta, citada por 67% do público. É neste cenário, de enxurrada de informações, conflitos de interesses e avanço das fake News que os olhares se voltaram para as fontes oficiais, antes esquecidas e inexpressivas, do ponto de vista do grande público.

Em janeiro de 2020, as redes sociais da Sesa possuíam números tímidos em termos de seguidores, alcance e engajamento. O Instagram contabilizava exatos 14.686 seguidores, enquanto o Facebook possuía 26.889, com tendência sempre de queda. As redes, até dezembro de 2019, não passavam de uma extensão do site oficial da secretaria, um informativo eletrônico que não dialogava com seu público, não interagia, era uma via de mão única. Com o início da pandemia, foi preciso dar mais dinamicidade aos veículos. As divulgações diárias dos boletins informativos com atualização dos casos de Covid-19 no Ceará e postagens sobre a doença foram o divisor de águas para uma nova era dos canais de comunicação oficiais da Sesa, notadamente as redes sociais.

Em março, quando foram confirmados os primeiros casos no Ceará e veio o primeiro decreto para todos ficarem em casa, houve um salto para 72.791 seguidores no Instagram, um crescimento de 396% em apenas dois meses.



Foi nessa época que as redes sociais da Sesa começaram a se tornar referência. Aumentou também o número de compartilhamentos e de postagens salvas, solicitações de material informativo por mensagens diretas (nas próprias redes e e-mail) e a chegada de seguidores de outros estados.

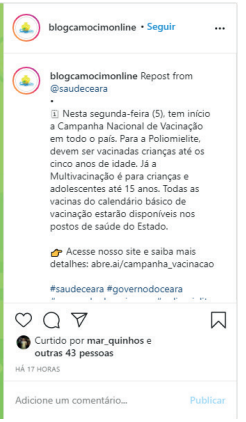
No Facebook, houve dois momentos de crescimento expressivo. O primeiro, de março para abril, quando a página pulou de 31.154 seguidores para 83.373. O segundo, no mês seguinte, para 219.309 seguidores – um crescimento de 716% em comparação à primeira medição, em janeiro de 2020.

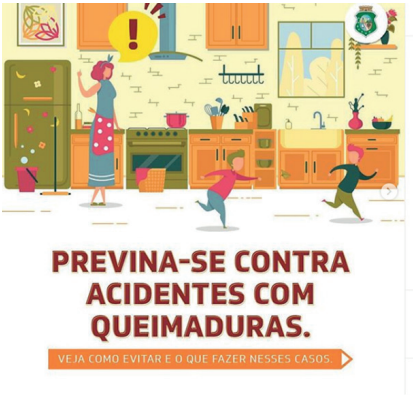
No caso do Facebook, o que impulsionou esse crescimento foram as postagens de chegada dos respiradores, equipamentos de proteção individual (EPIs) e testes rápidos vindos da China. Isso causou uma enxurrada de comentários negativos e disseminação de fake news, críticas acompanhadas de palavras de baixo calão, ataques orquestrados vindos, em sua esmagadora maioria, de perfis anônimos e automatizados localizados em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

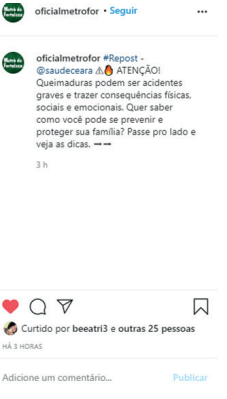
Ficou perceptível também o tipo de conteúdo que funcionava melhor para cada rede. Se no Instagram o que fazia sucesso eram as postagens de serviço, no Facebook, o número de interações e alcance saltava com os vídeos de alta dos pacientes.

Mas não só conteúdo sobre a pandemia alimentou as redes sociais da Sesa. Com o "boom" no número de visualizações, a Sesa emplacou várias postagens ao longo dos meses de pandemia. As publicações serviram, inclusive, para pautar a imprensa e ser repostadas por influenciadores digitais:

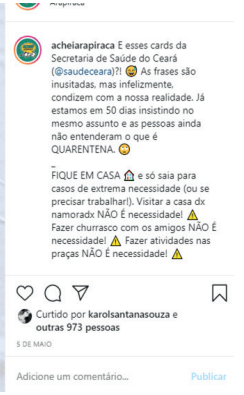
Campanha Nacional de
VACINAÇÃO
5 A 30/OUT
Até 5 anos
Vacinação contra poliomielite
Menores de 15 anos
Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação
Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Saúde


blogcamocimonline • Seguir
blogcamocimonline Repost from @saudeceara
1 Nesta segunda-feira (5), tem início a Campanha Nacional de Vacinação em todo o país. Para a Poliomielite, devem ser vacinadas crianças até os cinco anos de idade. Já a Multivacinação é para crianças e adolescentes até 15 anos. Todas as vacinas do calendário básico de vacinação estarão disponíveis nos postos de saúde do Estado.
Acesse nosso site e saiba mais detalhes: abre.ai/campanha_vacinacao
#saudeceara #governodoceara
Curtido por mar_quinhos e outras 43 pessoas
HÁ 17 HORAS
Adicione um comentário...
Publicar

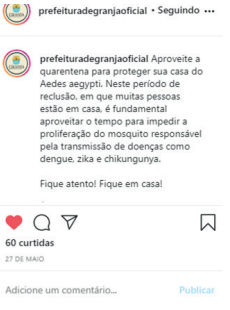

PREVINA-SE CONTRA ACIDENTES COM QUEIMADURAS.
VEJA COMO EVITAR E O QUE FAZER NESSES CASOS.


oficialmetrofor • Seguir
oficialmetrofor #Repost - @saudeceara ATENÇÃO! Queimaduras podem ser acidentes graves e trazer consequências físicas, sociais e emocionais. Quer saber como você pode se prevenir e proteger sua família? Passe pro lado e veja as dicas.
3 h
Curtido por beeatri3 e outras 25 pessoas
HÁ 3 HORAS
Adicione um comentário...
Publicar

INDO E VOLTANDO PRA CASA DA NAMORADA?
UTI NÃO TEM CAMA DE CASAL.
SE LIGA. AGLOMERAÇÃO É VACILO.
#FICAEMCASA.
WhatsApp 85 8439.0647
TeleSaúde 0800 275 1475


acheiarapiraca E esses cards da Secretaria de Saúde do Ceará (@saudeceara)?! As frases são inusitadas, mas infelizmente, condizem com a nossa realidade. Já estamos em 50 dias insistindo no mesmo assunto e as pessoas ainda não entenderam o que é QUARENTENA.
FIQUE EM CASA e só saia para casos de extrema necessidade (ou se precisar trabalhar!). Visitar a casa dx namoradx NÃO É necessidade! Fazer churrasco com os amigos NÃO É necessidade! Fazer atividades nas praças NÃO É necessidade!
Curtido por karolsantanasouza e outras 973 pessoas
5 DE MAIO
Adicione um comentário...
Publicar

O MOSQUITO NÃO
ENTRA EM QUARENTENA
SEMPRE É HORA DE COMBATER A DENGUE EM SUA CASA.
www.saude.ce.gov.br
/saudeceara
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRANJA
SECRETARIA DE SAÚDE


prefeituradegranjaoficial • Seguindo
prefeituradegranjaoficial Aproveite a quarentena para proteger sua casa do Aedes aegypti. Neste período de reclusão, em que muitas pessoas estão em casa, é fundamental aproveitar o tempo para impedir a proliferação do mosquito responsável pela transmissão de doenças como dengue, zika e chikungunya.
Fique atento! Fique em casa!
60 curtidas
27 DE MAIO
Adicione um comentário...
Publicar

SAMU
OU BOMBEIROS?
SAIBA QUEM CHAMAR
EM CADA TIPO
DE SITUAÇÃO

fundacaodorimce Informações importantíssimas!
Repost @saudeceara
#saude #nefrologia #prevencao #tratamento #doencarenal #sauderenal #renal #rins #rim #doencarenalcronica #renalcronico #renalcronica #pacienterenal #pacienterenalcronico #semeandosuperacao #dialise #hemodialise #hd #transplanterenal #txrenal #transplantadorenal #transplantadarenal #fundacaodorimce
18 min
Curtido por renal_health e outras 3 pessoas
HÁ 18 MINUTOS
Adicione um comentário...
Publicar

startuphealthbr • Seguir
Concurso Cultural
Hackathon Online
IntegraSUS Analytics
Que tal ajudar a combater a pandemia da Covid-19 no Ceará e concorrer a um prêmio?
Inscrições até
19 de novembro de 2020
https://bit.ly/3eumpRP
IntegraSUS
Governo do Estado do Ceará
Para obter mais informações sobre a COVID-19, acesse saude.gov.br.
Curtido por maristonejr e outras pessoas
startuphealthbr Com o objetivo de minimizar as perdas causadas pela pandemia e ampliar a troca de... mais
Há 7 dias · Ver tradução

dudariedel 1 h
saudeceara
@cacadoresdemedula
Com ajuda de doadores, Hemoce mantém estoque de bolsas de sangue durante pandemia
Mesmo durante o isolamento social devido à pandemia de coronavírus, o hemocentro registrou 27.831 doações de sangue nos últimos quatro meses.
ORGULHO DO
@hemoceoficial E DO
CEARÁ

O Instagram da Sesa é, hoje, a segunda rede social de secretarias da saúde do Brasil com o maior número de seguidores, ficando atrás somente da pasta do Pará, cujo Instagram foi criado no dia 15 de março de 2020, por ocasião da pandemia. Atualmente, o perfil do órgão cearense possui 184.564 seguidores (até a data 1º de agosto de 2021), o que corresponde a um aumento de 1.157% de crescimento, em comparação a janeiro de 2020. Já o perfil no Facebook obteve 784% de crescimento no número de seguidores, com diminuição da quantidade de haters nos comentários das postagens.

Nem tudo é pandemia, a assistência também interessa

Apesar de as unidades hospitalares de todo o mundo terem modificado suas estruturas para atendimento a pacientes acometidos pela Covid-19, pessoas com outros diagnósticos continuaram precisando dos serviços públicos de saúde – seja para manter tratamentos ou realizar novos procedimentos. No Ceará, houve uma força-tarefa para atender esse público. Diante dessa demanda, a produção de conteúdo da Sesa não deixou de lado publicações – matérias, notas, orientações – sobre temas ligados à rede assistencial da pasta.

Percebe-se que, no primeiro semestre de 2021, o quantitativo de materiais não relacionados à Covid-19 vem aumentando. De março a junho de 2020, 75% dos conteúdos postados no site oficial da Sesa são sobre a doença. O recorte foi feito com base na tag #Covid-19 na busca interna da plataforma. No mesmo período de 2021, o índice caiu para 73%, ampliando, assim, publicações sobre outros assuntos.

Ainda que a variação do percentual tenha sido pequena, é importante ressaltar que, nos meses do primeiro semestre do ano vigente, houve o segundo pico da pandemia e o início da vacinação contra a doença no Estado, começando por profissionais da Saúde e idosos (ARAÚJO, 2021). O comparativo foi realizado a partir de março, devido ao decreto de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (UOL, 2020) e aos três primeiros casos de infecção por coronavírus em território cearense naquele mês (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

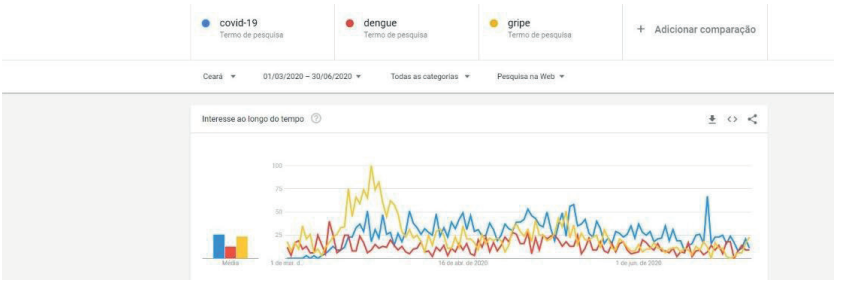
Uma ferramenta que tem sido constantemente utilizada pela As-

com da Sesa é o Google Trends. O site é um farol para os termos mais buscados em um passado recente no Google e em sites relacionados, como o YouTube, possibilitando identificar o que, e com qual frequência, o usuário/cidadão está interessado em saber. A busca pode ser focada em um determinado intervalo de tempo e dividida por países, regiões e cidades. Além disso, a ferramenta também permite comparar a procura de até cinco grupos de termos simultaneamente.

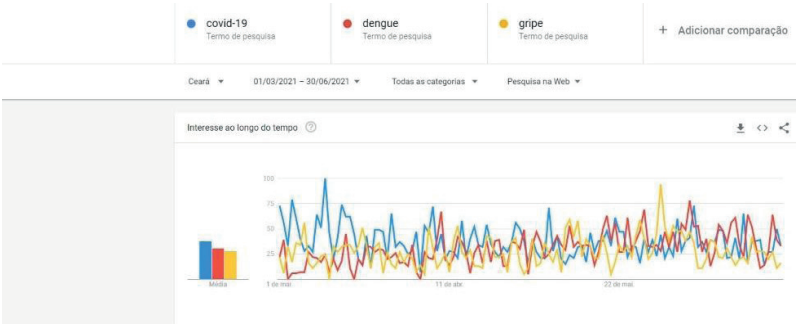
Em uma análise da busca pelas palavras "Covid-19", "Dengue" e "Gripe", nos meses de março a junho de 2020 e de 2021 no Ceará, por exemplo, observa-se que, em 2020, a pesquisa por "Covid-19" foi maior durante quase todo o período, conforme as imagens abaixo. No mesmo intervalo de 2021, no entanto, a população estava mais interessada, em alguns momentos, em "Dengue" e "Gripe". Os termos para comparação foram escolhidos devido às campanhas de combate ao mosquito Aedes aegypti, causador da dengue, chikungunya e zika, e de vacinação contra a gripe/H1N1, também realizada no primeiro semestre do ano.

Veja os gráficos:

1.



2.



Diante do comportamento do usuário/cidadão, a Sesa atendeu ao interesse de cearenses sobre esses temas com conteúdos publicados tanto no site oficial, quanto nas redes sociais da pasta. A empresa global de marketing Rock Content mostra, com dados do Content Trends 2019 (CASTRO, 2019) que, apesar de 67,3% das empresas adotarem o Marketing de Conteúdo como estratégia de atração, 66,3% apresentam dificuldade em produzir conteúdos que gerem engajamento. O Google Trends mostra as palavras-chave mais pesquisadas e pode fornecer ideias para novos conteúdos. Dessa forma, garante-se que os materiais e artigos produzidos sejam, de fato, do interesse do usuário.

Referências

ARAÚJO, D. **SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ**. Vacinação pode ter evitado segunda onda da Covid-19 em profissionais de saúde, aponta ESP/CE". Abr. 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2021/04/05/vacinacao-pode-ter-evitado-segunda-onda-da-covid-19-em-profissionais-da-saude-aponta-esp-ce/.

CARVALHO, L. B. de. A Democracia Frustrada: Fake News, Política e Liberdade de Expressão nas Redes Sociais. **Internet & Sociedade**, v. 2, 2020.

CASTRO, I. N. de. **Entenda o que é Google Trends e como ele pode ajudar a sua empresa**". Jul. 2019. Disponível em: https://rockcontent.com/br/blog/google-trends/.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Ceará confirma três casos do novo coronavírus**". Mar. 2020.

RIBEIRO, M. A cobertura da pandemia do novo coronavírus trouxe maior credibilidade ao jornalismo. **Observatório da Imprensa.** 2021.

UOL. Coronavírus: OMS decreta pandemia; o que muda nos cuidados com a saúde?. Mar. 2020.

Foto: Tatiana Fortes

Ariane Cajazeiras
Daniel Araújo
Jackson de Moura

CAPÍTULO 18

Comunicar em meio ao caos: o desafio de levar informação na pandemia

CAPÍTULO 18

Introdução

Nunca estaremos preparados para enfrentar o caos. E comunicar o caos? Orientar uma população com informações que mudam a todo instante? Não, nunca estaremos preparados, mas tivemos que aprender no caminho, em 2020. A despeito de todo clichê que essa frase carrega: um ano que ficará marcado. Marcado também na trilha de quem precisou informar, comunicar, explicar, traduzir o caos. E tentar orientar da melhor forma possível como preservar a vida. Evitar mortes.

Depois de um 2019 politicamente triste e instável no cenário brasileiro, com disseminação em massa de *fake news* e um trabalho incessante de parte da população e formadores de opinião de desqualificação dos grandes meios de comunicação, a virada do ano pedia aos nossos corações cansados que Belchior estivesse certo ao dizer que "ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro". Porém, mal chegou março de 2020 e, contrariando Belchior, morremos. Até maio de 2021, 461 mil. Morremos: pais, irmãos, tias, amigos, conhecidos. Jovens, velhos, crianças. Pobres, miseráveis, ricos. Morremos. E precisamos aprender também a conviver com a dor e continuar seguindo para que outros não

morressem, em meio a um mar de desinformação e notícias falaciosas.

No âmbito da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), uma reestruturação do setor de Assessoria de Comunicação e Marketing surgiu praticamente junto da pandemia da Covid-19, com diferença de poucas semanas. O setor passou a ter praticamente o dobro de colaboradores, que podem ser equiparados a "bebês" que descobriam novos mundos: o da ESP, que desempenha múltiplas atividades pela saúde do Ceará e pelo melhor desempenho e atuação de profissionais e trabalhadores do setor; e outro que era novo para todos, o de conviver com o novo coronavírus.

Trabalho e medo se entrelaçavam naquele momento, como era comum a qualquer setor, órgão, profissão. Tínhamos o desafio de um novo emprego, de descobertas, de propor estratégias inovadoras sobre um momento inédito, de mostrar serviço e resultados. E, em vários momentos, convivíamos com o sentimento de insegurança pela circulação do vírus, já que lidávamos diretamente com profissionais da saúde que cuidavam de pacientes infectados e estavam, por isso, mais expostos ao vírus.

Vidas pessoal e profissional nunca estiveram tão indissociadas. Será que vou me contaminar e disseminar o vírus para meus familiares? Ao mesmo tempo, é hora da prova: tínhamos o compromisso de, através do trabalho na comunicação, fazer a diferença. Levar para todos - profissionais da saúde, trabalhadores da saúde e população - informação e esclarecimentos que pudessem trazer segurança, conforto e educação em saúde no momento pandêmico.

Não foi tarefa fácil. Ainda não é. Lidamos com novidades que surgem o tempo todo. O turbilhão de emoções que a pandemia confere a todos, a indisponibilidade de muitos - porque a comunicação efetiva depende da acessibilidade de todos em compartilhar seus saberes e expertises - tão compromissados por atuarem na assistência direta ao paciente e pelas multitarefas desempenhadas enquanto profissionais de saúde.

Costurar uma colcha de retalhos é fazer comunicação: lincar fatos, contextualizar momentos distintos, contar histórias, traçar estratégias e, através de tudo isso, durante a pandemia, trazer esperança.

Para chegarmos aos diversos públicos e atingirmos o objetivo a que nos propusemos, precisamos atuar em diversas frentes no que diz respeito a uma assessoria de comunicação: produção jornalística, criação de campanhas para as redes sociais, novas estratégias de comunicação em aplicativos de trocas de mensagens, produção de vídeos, criação de hotsite informativo, comunicação com a imprensa, geração de mídia espontânea, articulação de trocas de informações com conselhos profissionais de saúde e produção de eventos on-line foram algumas das estratégias desenvolvidas pela Assessoria de Comunicação da ESP/CE (Ascom ESP/CE).

Produção Jornalística

Para falarmos sobre o esforço feito pela assessoria de comunicação e marketing do órgão, no que se refere à produção jornalística voltada para o enfrentamento do coronavírus, vale retornarmos para o início do ano de 2020. Mais especificamente em fevereiro do mesmo ano. Em termos absolutos, foi no dia 11 desse mês que noticiamos a primeira capacitação sobre a Covid-19. Realizada pela ESP/CE em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), a formação foi pensada especificamente para profissionais de saúde e gestores dos hospitais da rede estadual, secundária e terciária, além das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Colocando em perspectiva essa produção, dessa data em específico até o presente momento, em maio de 2021, a Ascom da ESP publicou em seu site (www.esp.ce.gov.br) 378 postagens, entre notícias, notas e avisos relativos à Covid-19 em nosso estado. Somado a isso, esse é um trabalho que se multiplica também na parceria que a instituição estabelece com a replicação e envio de grande parte desses conteúdos para e com as assessorias de comunicação da SESA e do Governo do Estado do Ceará. Prova de que o esforço em prol de uma informação massiva e produzida em função da busca pelo esclarecimento da nossa sociedade foi uma das bandeiras adotadas pelos núcleos comunicacionais ligados ao governo estadual.

Assessoria de Imprensa

Atuamos junto aos veículos de imprensa do Ceará, e do país, mostrando as ações desenvolvidas pela ESP/CE e disponibilizando os especialistas para entrevistas sobre os mais diversos assuntos relativos à pandemia. Pela própria reestruturação recente do setor, era inédito em âmbito institucional o trabalho desenvolvido - pelo menos nos últimos anos da ESP/CE - para gerar mídia espontânea, espaço conquistado em veículos ou canais de comunicação de terceiros sem que haja repasse financeiro.

Essa relação cada vez mais próxima entre a ESP e os veículos de imprensa fez a instituição ser cada vez mais lembrada pelas redações de jornais, sites, TVs e rádios, que passaram a buscar com mais frequência a assessoria de comunicação em busca de orientações e entrevistas com os especialistas para participações ao vivo, reportagens e envio de videossonoras (vídeos gravados pela Ascom e enviados aos jornalistas, recurso que ficou ainda mais frequente durante o isolamento social imposto pela pandemia). Vale lembrar que as próprias redações viviam suas adaptações: com jornalistas em home office, apresentadores gravando jornais da própria casa com celulares, entre outras mudanças. Dessa forma, enquanto Ascom, precisamos também usar a imaginação para proporcionar material audiovisual utilizando os recursos tecnológicos que tínhamos à mão. Não era mais viável deslocar equipes de TV ou rádio, por exemplo, para gravação de entrevista in loco. Desse modo, tornou-se corriqueiro o envio de vídeo/áudio releases (textos com vídeos ou textos com áudios, a depender do tipo de veículo).

Em relação às temáticas das informações disseminadas, além das ações desenvolvidas pela própria ESP - como o serviço do TeleSaúde, capacete de respiração assistida Elmo, treinamentos de profissionais de saúde para intubação e Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios (CVMER) -, foram frequentes, a partir de então, inserções em matérias de serviços, com informações e esclarecimentos à população. Entre elas, destacam-se o uso correto e descarte adequado de máscaras, tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19, medidas sanitárias eficazes contra a disseminação do vírus, entre outros.

Sempre buscamos ter uma visão sensível quanto à realidade dos

jornalistas nas redações - em que os prazos curtos das produções não são aliados - e à dos nossos especialistas, abarrotados de atividades e com pouco tempo para entrevistas. Tentávamos sempre ter em mãos conteúdos prontos - especialmente os materiais que são resultados de nossa divulgação -, como vídeos, áudios, imagens de apoio (que registram as nossas ações e podem ser utilizadas em reportagens de TV), possibilitando assim otimizar o tempo de nossas fontes - que nem sempre possuem tempo hábil para atender jornalistas - e o tempo dos jornalistas das redações, que podiam prontamente já iniciar a edição de suas pautas.

Assim, esse trabalho de mídia espontânea foi motivado por tornar a ESP/CE cada vez mais relevante diante da opinião pública e levar informação correta e segura à população diante de diversos temas ligados à pandemia, desde que pudéssemos otimizar o tempo dos nossos especialistas e da imprensa, atendendo sempre da melhor forma possível, de maneira clara e rápida.

Diálogo com entidades profissionais

Somaram-se às estratégias para gerar mídia espontânea e aproximar a ESP/CE da população, a criação de um mailing (lista de e-mails) dos Conselhos Profissionais de Saúde. Afinal, se a ESP tem como foco primeiro chegar aos profissionais do setor, é fundamental se aproximar das entidades que representam cada categoria profissional e que por esta razão possuem uma relação próxima com eles. Consideremos que a pandemia de Covid-19 gerou dúvidas em toda a sociedade, inclusive nos profissionais de saúde, que tiveram que se adaptar a uma série de normas, protocolos, pesquisas e novas informações que chegavam a todo instante, sendo importante e urgente abrir diálogo com as diversas categorias da saúde.

Esta assessoria buscou manter relacionamento com os responsáveis pela comunicação e também com os dirigentes de cada entidade. Assim, foi montada uma relação de contatos, com telefones e e-mails, para distribuir aos profissionais de saúde cards, cartilhas, atualizações de sites oficiais e demais produtos desenvolvidos pela comunicação da ESP/CE, pela Secretaria da Saúde do Estado e pela Casa Civil do Governo do Ceará.

Nesses contatos, percebíamos que estávamos todos num mesmo barco rodeado de dúvidas, incertezas e receios. "Será que vamos aguentar viver assim até o final do ano?", disse-me certa vez uma assessora de comunicação de um conselho profissional. Momentos assim nos aproximavam humanamente dos profissionais. Muitas vezes deixamos nossas sensações e impressões "no limbo", como se fossem apenas nossas, como se o outro pudesse estar indiferente ou intacto a tudo que ocorre, como se os afazeres e desafios diários impostos pela pandemia bloqueassem o que sentimos, quando na verdade é o contrário.

Do ponto de vista prático, obtivemos uma boa receptividade das entidades profissionais, assim como colhemos o retorno da divulgação de boa parte dos materiais enviados em sites institucionais, redes sociais e aplicativos de conversa.

Trabalho semelhante foi desenvolvido com outros órgãos e entidades cearenses a fim de difundir as informações da ESP/CE e ações do Governo do Estado no combate à Covid-19. Esse contato resultou em apoio institucional por parte de diversos órgãos e entidades às nossas ações. Podem ser citados, por exemplo, o Tribunal de Justiça do Ceará, o Ministério Público do Ceará, o Tribunal de Contas do Estado, a Associação dos Municípios do Estado do Ceará, a Federação das Indústrias do Estado do Ceará, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, a Assembleia Legislativa do Ceará e a Câmara dos Vereadores de Fortaleza.

O interessante é que alguns desses órgãos voltaram a procurar a própria Ascom em busca de novos produtos para divulgação ou em busca de algum esclarecimento particular para tocarem suas demandas. Sinal de que a ponte construída se tornou uma via de mão dupla. Era nesse caminho que queríamos nos situar. E foi possível. Continua sendo.

Atuação efetiva na construção do Hotsite Coronavírus

Quando se quer informação acerca de determinada doença, é comum digitar em mecanismos de buscas e procurar sites que possam nos esclarecer sobre ela. Surgiu da superintendência da Escola de Saúde Pública a ideia de haver um site que pudesse reunir tudo o que dizia

respeito ao novo coronavírus. Um local on-line, onde profissionais da saúde se informassem de novas notas e protocolos. Onde população se informasse mais acerca da doença e sobre como impedir a infecção. Um local que reunisse vídeos, textos, telefones de contato, materiais de divulgação, informações oficiais e seguras, em contraponto às fake news que pululavam na internet. Foi nesse contexto que surgiu o hotsite: https://coronavirus.ceara.gov.br/.

O desafio era gigante: criar, no menor intervalo possível de tempo, a arquitetura e o conteúdo de um site que pudesse ser referência. Em parceria com o setor de Tecnologia da Informação da ESP, a Ascom contribuiu na criação de vídeos, textos, campanhas (como a do uso de máscaras), além da articulação com outras secretarias do estado, em especial a Secretaria da Saúde, para a reunião de todos os dados que diziam respeito à Covid-19 em um só espaço.

Um trabalho hercúleo, que envolveu diversos gestores e trabalhadores da ESP e da SESA. O hotsite entrou no ar após cerca de um mês de trabalho. Mas o desafio não parava aí. Atualizar o site era um trabalho sem fim, afinal novas informações e pedidos chegavam a todo momento. O grupo do WhatsApp não parava. Trabalhávamos de domingo a domingo, sem hora para receber as demandas. Perdemos as contas de quantas vezes recebíamos atualizações de protocolos e notas, por exemplo, às 22h, 23h. Quando chegávamos ao limite das nossas forças, recorríamos ao senso de responsabilidade.

Por outro lado, a iniciativa foi bem-sucedida. O hotsite foi reconhecido pelo Governo do Estado como oficial para as informações sobre a Covid-19. Em pouco tempo, todos os sites oficiais das secretarias do estado adicionaram uma barra em seu topo, direcionando quem quisesse "saber tudo sobre Covid-19" para o https://coronavirus.ceara.gov.br/. Após a iniciativa, chegamos a dialogar com a comunicação da prefeitura de Fortaleza, que acabou se inspirando para a criação do https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/.

Depois surgiu ainda o app iSUS, que tem ligação direta com o conteúdo postado no site coronavírus. A Ascom participou da arquitetura inicial do hotsite, da definição de informações que deviam ser compartilhadas, da divulgação e avaliação para implementação de mudanças e aprimoramento da navegabilidade. Fizemos ainda a curadoria

na alimentação de conteúdos, postagens de conteúdos, produção de vídeos, materiais gráficos, notas técnicas, protocolos, entre outros. A ação foi desenvolvida em 2020, mas com adaptações e mudanças de ritmo no número de postagens, objetivos e mudanças, continuou ao longo de 2021.

Newsletters

Ficou claro, até aqui, que os conteúdos pensados para os públicos-alvo da saúde, como os profissionais da saúde, foram colocados em primeiro plano nas ações da Ascom da ESP/CE em 2020. A partir do cadastro de profissionais no hotsite/app iSUS e do diálogo aberto com as entidades de classe, passamos a divulgar parte dos conteúdos por meio da ferramenta *newsletter*. O repasse dessas informações foi feito, incialmente, diariamente. Depois de um tempo, restringimos a e-mails encaminhados semanalmente diretamente para os trabalhadores da saúde do estado do Ceará. A curadoria das informações repassadas era feita pelos profissionais de saúde da ESP e SESA, que demandavam as informações que precisavam chegar a quem atuava na linha de frente do combate à pandemia.

Dois produtos são desenvolvidos pela Ascom da escola. O primeiro deles, chamado "**Informa ESP!**", é um informativo composto pelas principais atualizações do hotsite Coronavírus (https://coronavirus.ceara.gov.br/). O disparo é feito todas as quintas-feiras via e-mail a profissionais de saúde e entidades de classe cearenses. Nela, constam reportagens, notas técnicas, boletins epidemiológicos e informações relevantes.

A outra produção diz respeito à comunicação interna da ESP. O informativo "**Acontece na ESP/CE**" é editado semanalmente e divulgado sempre às sextas-feiras. A ação reúne um apanhado das principais notícias, notas e publicações veiculadas pelas redes sociais da instituição e é voltado para o público interno da ESP/CE. O envio ocorre por e-mail institucional e é uma forma de prestar contas e informar ao trabalhador da ESP o que ocorre na saúde do estado e dentro da própria Escola.

Aplicativos de mensagem e a luta contra as fake news

Uma grande preocupação no período pandêmico, como já exposto aqui, diz respeito a uma outra pandemia que já se alastrava no mundo antes da Covid-19: as *fake news*. Disseminadas principalmente em aplicativos de mensagens, como o *WhatsApp*, as informações falsas ganhavam força e atrapalhavam a disseminação de informações seguras acerca da doença. O negacionismo, a disseminação de tratamentos sem aval de profissionais de saúde e que até poderiam pôr em risco a saúde das pessoas, foram apenas alguns dos assuntos que chegavam a todo instante nos "*grupos do Zap*".

A Ascom viu nessa ferramenta uma forma de contra-atacar com informações verdadeiras e seguras, surgindo o que entitulamos de "*Zapletter*". O nome foi uma brincadeira, já que era comum que as pessoas apelidassem o app *WhatsApp* de "*Zap*". A ideia era fazer um tipo de newsletter curta e totalmente adaptada para os aplicativos de mensagem, com recursos visuais, texto conciso e, claro, com a assinatura da ESP/CE, ou seja, uma assinatura que trazia informações oficiais e validadas por um time de profissionais da saúde capacitados. A ideia pegou tanto que logo vários outros órgãos estavam fazendo seus próprios *zapletters*.

Além das zapletters voltadas à população, havia também as feitas especialmente para os profissionais da linha de frente, com links e informações específicas para vídeos informativos de paramentação, intubação, entre outros.

Atualmente, temos diariamente a difusão de notícias da ESP/CE e as últimas atualizações do hotsite coronavirus.ceara.gov.br, voltadas ao profissional de saúde para listas e grupos de trabalhadores da saúde, através do informativo "**Notícias da ESP**".

Campanhas

Central de Ventiladores Mecânicos

Também atuamos com o desenvolvimento de uma campanha num dos momentos mais emblemáticos do início da pandemia, no qual pairavam diversos questionamentos. Os hospitais públicos terão capa-

cidade de atender a um número alto de doentes? Teremos respiradores mecânicos para mantermos os pulmões de pacientes acometidos pela Covid-19 funcionando? A indústria da saúde terá capacidade de abastecer a demanda por esses equipamentos em tempo hábil?

A ESP/CE entrou com uma solução, por meio da coordenação técnica da Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios (CVMER). A iniciativa foi fruto de parceria público-privada que envolvia órgãos do Governo do Ceará - incluindo também a Secretaria da Saúde do Ceará e a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) -, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Federação das Indústrias do Estado do Ceará (Fiec) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai).

Tínhamos nesse momento o papel de convocar a sociedade e as pessoas jurídicas para agirem solidariamente, por meio da doação de equipamentos respiratórios com problemas ou fora de uso. Desse modo, a CVMER faria os devidos reparos e, uma vez consertados, os equipamentos eram repassados às unidades de saúde. Ademais, os próprios hospitais públicos poderiam - desde que não tivessem contratos com empresas que pudessem promover os devidos reparos - requerer os serviços da Central.

A primeira estratégia foi desenvolver uma página dentro do hotsite do Coronavírus com informações sobre os objetivos da Central e os devidos contatos. Em seguida, divulgamos o equipamento na mídia, que teve alta repercussão. Inclusive, rendeu à ESP/CE a primeira inserção no Jornal Nacional, da TV Globo, sobre as atividades desenvolvidas. E assim se seguiu a divulgação da Central, rendendo uma proximidade maior com os profissionais envolvidos na execução da Central.

Lembramos que um dia explodiu uma fake news sobre os ventiladores mecânicos adquiridos pelo Governo do Ceará e, por solicitação da Casa Civil, ficamos responsáveis por embasar uma reportagem que estava sendo produzida em caráter imediato. Contamos com a participação de um engenheiro clínico, cujo laço já havia se estreitado no momento do desenvolvimento da campanha da CVMER. Ele prontamente concedeu a entrevista e, diante do nosso agradecimento pela prontidão, ele

desabafou: “Estava sem motivação. Hoje trabalho aqui de domingo a domingo. Passei a ter um novo ânimo”.

Mais uma vez, as palavras que ouvíamos inesperadamente entre a execução de um e outro trabalho transformavam-se numa motivação. E era também uma forma de, talvez até de forma surpreendente, enxergarmos a pandemia sob outra perspectiva, de permitir novas oportunidades e esperança a muitas pessoas.

Máscaras para Todos

Diante da necessidade de se reforçar os cuidados e as estratégias de segurança da população ao longo da pandemia, bem como com a intenção de se assegurar uma maior reserva de máscaras industriais aos profissionais de saúde, a escola desenvolveu a campanha “Máscaras para Todos”.

Lançada no início de abril de 2020, a iniciativa integrou um conjunto de atividades entre produções jornalísticas, conteúdos para as redes sociais (Facebook e Instagram), vídeos para o Youtube da ESP/CE e conteúdos exclusivos para o hotsite Coronavírus. Entre os vídeos disponíveis, tanto na página do site Coronavírus quanto no canal do Youtube da ESP/CE, destacam-se: “Por que todos devem usar máscaras ao sair de casa”, “Como fazer a sua própria máscara de pano”, “Como lavar sua máscara caseira” e “Colocação de Máscara Cirúrgica para a População” .

Estas foram apenas algumas das campanhas criadas durante o início da pandemia. Grande parte das campanhas eram disseminadas principalmente nas redes sociais.

Comunicação e Redes Sociais

As redes sociais são ferramentas fundamentais de disseminação das informações e tiveram papel essencial na disseminação das campanhas e informações sobre Covid-19. As principais redes sociais trabalhadas neste período foram: Instagram, Linkedin, Youtube e Facebook. As informações são voltadas em parte para os profissionais da saúde - principal público da ESP/CE - e para a população em geral. Entre os materiais publicados, estão infográficos, notícias e vídeos produzidos

especialmente para as plataformas.

Produção de vídeos

Entre as temáticas das produções estão higienização das mãos, uso adequado de máscaras caseiras, cirúrgicas e N-95, paramentação e desparamentação de EPIs e ventilação mecânica, além da viabilização e divulgação de webconferências voltadas aos profissionais de saúde.

Os vídeos são divulgados no Youtube da ESP Ceará, que conta atualmente com mais de 1 milhão de visualizações e cerca de 10 mil seguidores (número atualizado em maio de 2021). Também houve a colaboração na elaboração de roteiros de vídeos e material gráfico voltado para profissionais de saúde, com gravação a cargo da Casa Civil do Governo do Estado do Ceará.

O poder dos influencers

Também queríamos usar o potencial das redes sociais para estarmos mais próximos da população. Utilizar os canais da ESP, que estavam em pleno crescimento, para partilhar a informação segura e verdadeira sobre a prevenção da Covid-19, tratamento e boas práticas para viver melhor em tempos de isolamento social.

Para criar um canal direto com a população e estabelecer um diálogo, pensou-se em firmar uma parceria com um digital influencer. Assim, surgiu a ideia de aproximação com a supervisora do Centro de Extensão em Saúde da ESP/CE, Luciana Lopes, que à época possuía mais de 120 mil seguidores na sua conta oficial no Instagram.

A participação dela começou com a campanha "**Fique em Casa**", que alertava a população sobre a importância do isolamento social durante a pandemia, conforme recomendação das autoridades sanitárias. O quadro consistia em diversos vídeos produzidos para os Stories com diversas dicas. Da parceria que deu certo, logo ampliou-se para realização de lives.

A nova proposta surgiu com transmissões quinzenais com o nome Papo Saúde. Sempre com convidados, os seguidores podem interagir com especialistas de várias áreas sobre diversos temas, sempre voltados à saúde e bem-estar. O quadro surgiu com o propósito de compartilhar

dicas, histórias e, num momento de pandemia, boas práticas no cuidado à saúde.

Com a boa adesão ao quadro, surgiu a ideia de afunilar a abordagem, revelando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia. Dessa vez destacando - também quinzenalmente - a atuação do sistema público de saúde nas políticas da área, na qualificação de trabalhadores e gestores e na assistência ao cidadão.

Conclusão

Esse passeio que fizemos pela comunicação dentro da ESP/CE, no ano de 2020 e por alguns meses de 2021, é apenas uma pequena parcela do turbilhão de emoções, trabalho e mudanças que chegaram com a pandemia Covid-19. Mudanças de pensamentos e atitudes. Aprendemos novas formas de nos comunicar. Revimos as velhas formas, nos adaptamos e seguimos amadurecendo, afinal, a pandemia ainda não acabou.

Em um ano de convivência com a Covid-19, mudamos a faixa do disco de Belchior, na alucinação de suportar o dia a dia. Cumprimos nosso - não maldito, mas humilde – dever: defender o amor e a vida. Afinal, amar e mudar as coisas nos interessa mais, bem mais.

Foto: Thiara Montefusco

Ligia Lucena Gonçalves Medina
Patrícia Amanda Pereira Vieira

CAPÍTULO 19

“Vigiar e Assistir”: ações em saúde pública em tempos de pandemia

CAPÍTULO 19

Iniciamos nosso diálogo com uma inspiração profunda e lentamente soltando o ar, o silêncio paira, mas o pensamento está veloz, afinal que tempos são estes?! Neste instante voltamos para mostrar alguns pontos cronologicamente importantes, mas como assim já se passaram tantos meses? Dia 31 de dezembro de 2019, o mundo descobre o primeiro caso de uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (Covid-19). Ainda em meados de janeiro de 2020, ocorreram os primeiros casos confirmados fora da China continental, sendo que em fevereiro o número de países com casos confirmados da doença aumentou consideravelmente (WU et al., 2020; PAHO, 2020).

No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo confirmou o primeiro caso no Brasil (BRASIL, 2020). Aqui no Ceará, a primeira confirmação ocorreu no dia 15 março, quando 3 pessoas foram notificadas; com menos de um mês depois, em 02 de abril de 2020, o número de casos confirmados no mundo ultrapassava 1 (um) milhão; e em 28 de setembro, o mundo ultrapassava essa mesma marca de 1 (um) milhão, porém, de mortos por Covid-19 (CEARÁ, 2020; CNN BRASIL, 2021).

É importante contextualizar a forma como vivenciamos esses momentos de aflição e incertezas. O mundo em pânico, não nos sentíamos preparados para nada. Os noticiários mundiais apresentavam o terror experimentado nos países da Europa e Ásia e assim como outros estados do Brasil, estávamos atentos ao que poderia vir e ao que já estava instalado aqui no Ceará, polo turístico, hub aéreo, polo industrial e com alta densidade demográfica.

Nesse período, dentro das ações de educação permanente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), nos preparávamos para ações voltadas à prevenção e ao combate das arboviroses. É sabido que no Ceará temos muitos casos de doenças como dengue e chikungunya durante a quadra chuvosa e, caso não fizéssemos nada, isso poderia impactar negativamente no número de internações e óbitos no estado. Com as notícias de disseminação do coronavírus, tivemos que criar vários braços para dispor de ações coletivas no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Enquanto Educação Permanente em Saúde ligada à vigilância, sabíamos que teríamos um papel fundamental como vanguardistas nessa pandemia: orientar quanto às práticas sanitárias que deveriam ser repassadas nas capacitações do Estado, conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e as demais áreas da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Nessa perspectiva, participamos de algumas reuniões para compor o Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE), ativado diante da ocorrência de casos suspeitos de 2019-nCoV (inicialmente designado dessa forma e posteriormente de Covid-19) no Brasil. É importante destacarmos que o Ministério da Saúde (MS) ativou o Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) no nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a SESA do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020 (SESA, 2021).

Para compreender do que se trata, o COE é o responsável pela coordenação das ações de respostas às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, sendo constituído de forma intersetorial, com representatividade de profissionais com competência para atuar na tipologia de emergência identificada (SESA, 2021).

A ESP/CE participou ativamente das reuniões do COE que ocorriam semanalmente. Algumas deliberações estavam relacionadas às ações emergentes de capacitação para os profissionais da linha de frente da rede de assistência à saúde.

Dado o contexto, contaremos um pouco da nossa história durante essa pandemia enquanto Centro de Formação em Vigilância. Não foi fácil pensarmos em estratégias que viabilizassem todo o processo de precaução do risco iminente. Além disso, atuamos em parceria constante com o Centro de Desenvolvimento Educacional (CEDES) na própria ESP/CE, para auxiliarmos no desenvolvimento dos treinamentos in situ, que foram de extrema importância para a implementação de boas práticas sanitárias em tempos de pandemia, assim como no manejo do paciente com Covid-19.

Como primeira ação, a princípio, a nível de informação, a realização de alguns cursos rápidos (aulões) no âmbito da vigilância para Covid-19, assim como no âmbito da vigilância da dengue, zika e chikungunya. Como falado acima, tivemos que conciliar nosso tempo com vários braços atuantes para as doenças emergentes e para o novo cenário que estava se instalando.

Os cursos, ainda de forma presencial, foram realizados em Fortaleza, Aracati, Sobral, Juazeiro e Quixadá, contando com a participação de 1.082 profissionais que trabalhavam nos serviços de saúde e estariam na linha de frente futuramente. Além disso, esses profissionais atuariam como multiplicadores no processo, para que as informações chegassem de forma uniforme para todos os profissionais da região.

Os resultados dessas ações iniciais foram bastante positivos. As aulas foram gravadas para alcance maior e, posteriormente, para seguir em estratégias inovadoras fundamentais para esse manejo. A vigilância teve atuação crucial na resposta emergencial, assessorando outros setores quanto à tomada de decisão sobre as estratégias a serem desenvolvidas no enfrentamento da Covid-19.

Simultaneamente às aulas presenciais, a Educação Permanente da ESP/CE percebeu a necessidade de realizar treinamentos in situ dos profissionais. Iniciamos uma jornada intensa de reuniões de planejamento, elaboração de roteiros e cenários, estruturação técnica dos fluxos, abor-

dagens para a prevenção e controle dos casos e acompanhamento de perto dos primeiros treinamentos realizados, assim como a formulação dos vídeos educacionais com relação à técnica correta a ser adotada.

Foto 1 - Treinamento in situ dos profissionais da Emergência do Hospital Geral de Fortaleza (Roda de Gestão).

O primeiro hospital contemplado com o treinamento in situ foi o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), onde o CEVIG, em contato direto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo Hospitalar e Epidemiologia (NHE), idealizou o tipo de capacitação essencial para os profissionais naquele determinado momento (antes da Covid-19 chegar em nossa cidade).

O CEDES realizou a estruturação metodológica dos cursos e disparamos a proposta de realização da capacitação a ser realizada com foco no manejo inicial do paciente. Como não havia chegado o primeiro caso, a ESP/CE teria ainda um "tempo" para realizar a capacitação desses profissionais para que tudo ocorresse bem.

O setor escolhido foi a Emergência, já que ela estaria de portas abertas para a entrada dos pacientes confirmados para Sars-CoV-2.

Durante esses primeiros momentos, o CEVIG (na assessoria técnica), o CEDES (proposta metodológica) e alguns setores do HGF, envolvidos no processo de educação permanente de seus profissionais, realizaram estações de paramentação, higienização das mãos e simulação da chegada do paciente com sintomas clássicos de Covid-19.

Foto 2 - Treinamento in situ dos profissionais da Emergência do Hospital Geral de Fortaleza

A simulação foi realizada com o objetivo de alinhar o fluxo da chegada do paciente sintomático suspeito de Covid-19 e o manejo clínico adequado do profissional. A perspectiva do treinamento foi realizada com o compromisso dos profissionais capacitados atuarem como multiplicadores para os demais técnicos e colegas da equipe.

Certamente, novas necessidades de treinamentos foram surgindo, principalmente relacionados ao manejo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de fluxos para uma grande demanda de pacientes, quando começamos a vivenciar o momento crítico da pandemia com o decreto estadual de distanciamento social.

Foto 3 - Treinamento in situ dos profissionais da Emergência do Hospital Geral de Fortaleza (discussão sobre os primeiros momentos para realização das cenas da simulação).

Nessa fase crítica, tivemos atuação junto à Assessoria de Comunicação (ASCOM) da ESP/CE para auxiliar na realização de vídeos informativos com relação à higienização das mãos, paramentação e uso da máscara N95. Estávamos nos bastidores, sempre atualizando os profissionais e roteiristas quanto aos novos protocolos e notas técnicas oficiais da ANVISA e da própria Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação (SEVIR) do Estado, orientando sobre as medidas necessárias e corretas para a realização dessas ações, com a finalidade de que essas informações chegassem da forma mais homogênea possível para a população e para os profissionais de saúde.

Paralelo a tudo isso, seguíamos ainda ações diretamente relacionadas com a saúde dos nossos profissionais e da população. Nossos colaboradores, em sua grande maioria profissionais da saúde, estavam envolvidos durante a fase crítica da pandemia, com ações relacionadas à Campanha de Imunização da população (H1N1) e na execução da testagem rápida para os profissionais da linha de frente. Juntamente com a Residência Multiprofissional em Saúde, conseguimos um número significativo de pessoas imunizadas, assim como de profissionais que realizaram a testagem.

Foto 4 - Atuação dos profissionais da ESP/CE na Campanha de Imunização H1N1 em Fortaleza, 2020.

Por fim, com a retomada das atividades presenciais, em parceria com a Diretoria Administrativa da ESP/CE e a Superintendência, elaboramos o protocolo da ESP/CE com as normas sanitárias para a retomada gradual das atividades. Esse protocolo foi construído com base nas normas técnicas e RDCs lançadas pela ANVISA. Firmamos também a parceria para a realização da barreira sanitária, com a finalidade de protegermos a saúde dos profissionais da ESP/CE e de todos que ali transitassem, sempre seguindo os decretos estaduais e visando o melhor para a coletividade.

Foto 5 - Barreira Sanitária para a retoma gradual das atividades dos profissionais da ESP/CE, 2020.

E o sentimento é de fortalecimento pessoal e profissional durante esse processo intenso, durante o qual o medo muitas vezes precisou ser colocado de lado, dando lugar à coragem de assumir seu protagonismo para um desfecho positivo. Quando o profissional saía de casa, deixava os seus entes para se expor e enfrentar todas as situações adversas em prol do coletivo, da saúde pública. De fato, um ato heroico. Não se pode negar o cansaço físico e mental pelo trabalho intenso realizado, mas também o quanto foi gratificante e revigorante receber a devolutiva de outras pessoas quanto ao reconhecimento das ações de educação em saúde, que se sobrepõem a todas as demais. Assim, fica o orgulho pelo legado e contribuição nesta construção em prol da saúde coletiva, mesmo sabendo que o trabalho não para e ainda temos muito a fazer durante a pandemia.

Referências

1. WU, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**. v. 579, n. 7798, p. 265-269. DOI 10.1038/s41586-020-2008-3.

2. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Histórico da Pandemia de COVID-19. World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid>.

3. BRASIL (BR). Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>.

4. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado. Doença pelo novo coronavírus. COVID-19. **Boletim Epidemiológico**, Ceará, n. 26, Maio. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/>.

5. CNN Brasil. Mundo ultrapassa a marca de 1 milhão de mortos pela COVID-19. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mundo-ultrapassa-a-marca-de-1-milhao-de-mortos-pela-covid-19/>.

6. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. **Plano Estadual de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)**. 6. ed. Fortaleza, 2021.

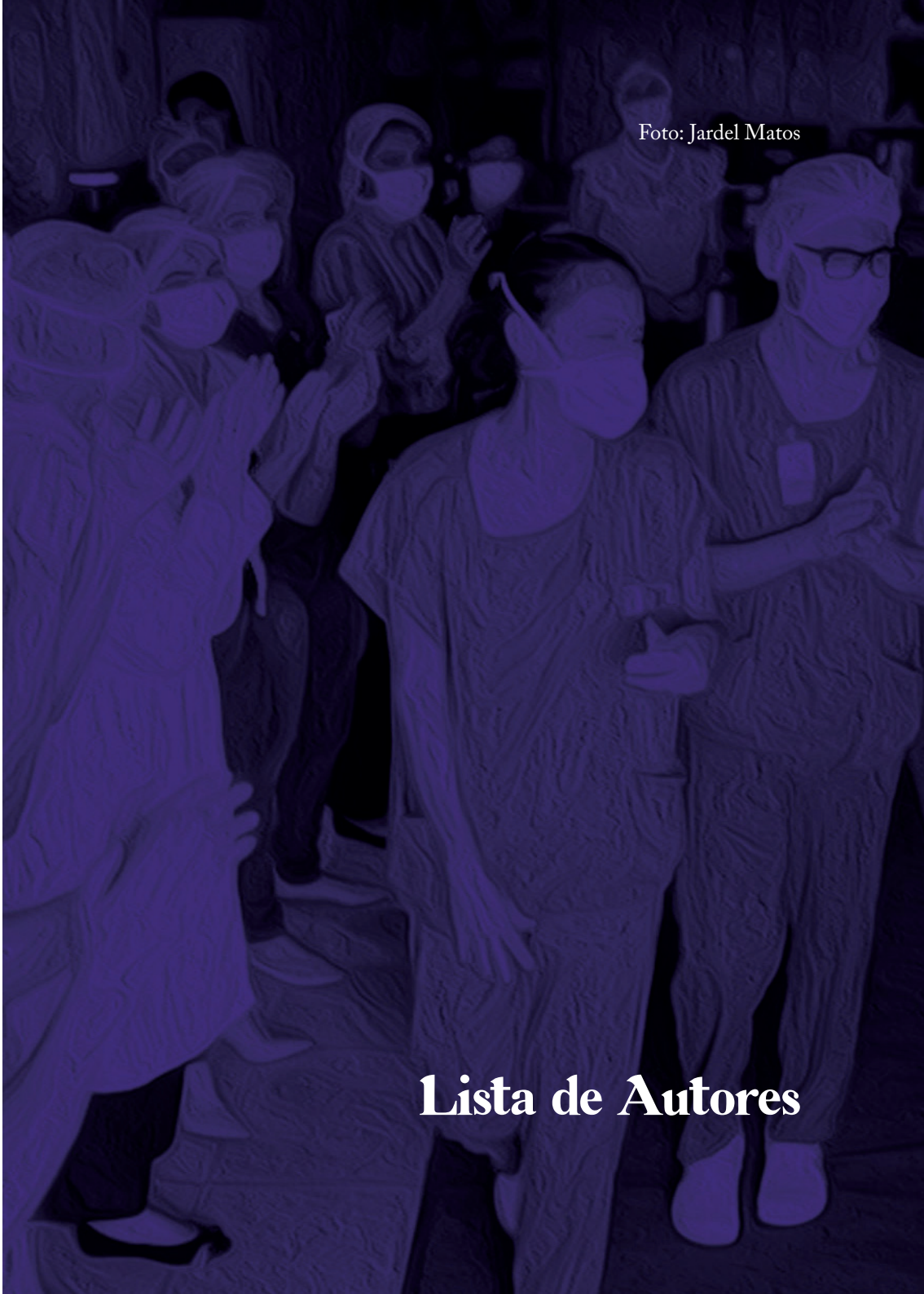


Foto: Jardel Matos

Lista de Autores

Lista de Autores

1. A pandemia anunciada nas águas de março: ciência como esperança de vida

Francisco Jadson Franco Moreira
Psicólogo pela Universidade de Fortaleza, Membro do grupo de pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisador e Gerente de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Leidy Dayane Paiva de Abreu
Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Doutora e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora da Gerência de Pesquisa em Saúde e Editora Científica da Cadernos ESP/CE – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESPCE).

Fabíola Monteiro de Castro
Doutorado em Saúde Coletiva UFC/UECE (2015), Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2007), especialização em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (2006), graduação em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (2004), graduação em Administração de Empresas pela Universidade Estadual do Ceará (1999), Pesquisadora do Laboratório de Fisioterapia Metabólica e de Pé Diabético da UFC e Pesquisadora da Gerência de Pesquisa em Saúde Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

Francivânia Brito de Matos
Enfermeira, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada. Especialista em Gestão Pública para Resultados/ ESP/CE. Especialização em Data Science Aplicada a Gestão e Tecnologia da Informação. Estudos/Pesquisa na área da Educação permanente, Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias com foco em HIV/AIDS, com trabalhos em Geoprocessamento de dados e Análise espacial em Saúde.

Artur Paiva dos Santos
Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Christus (Unichristus 2013-2017), Mestre em Saúde Pública com ênfase em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Gestão e Administração em Saúde por MBA Gestão de Organizações e Negócios em Saúde (Unichristus 2019-2020).

Jéssica Araújo de Carvalho
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela UECE. Especialista em Legislação Social, Políticas Públicas e o Trabalho Social com as Famílias pela Faculdade Ratio. Egressa da Residência Integrada em Saúde (RIS) pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE). Pesquisadora da Gerência de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

2. Do deserto à primavera do conhecimento na ESP/CE: o florescer da ciência entre o medo e a esperança diante da Covid-19

Alice Maria Correia Pequeno
Pós-doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Geologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Formação Docente em Vigilância em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Diretora de Inovação e Tecnologia da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Francisco Jadson Franco Moreira
Psicólogo pela Universidade de Fortaleza, Membro do grupo de pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará . Pesquisador e Gerente de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Maria do Carmo Aires Ribeiro
Especialista em Metodologia do Ensino de História pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Especialista em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assessora Técnica da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Jéssica Araújo de Carvalho
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela UECE. Especialista em Legislação Social, Políticas Públicas e o Trabalho Social com as Famílias pela Faculdade Ratio. Egressa da Residência Integrada em Saúde (RIS) pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE). Pesquisadora da Gerência de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

3. Implantação de um hospital para Covid-19 durante a pandemia: experiência do hospital estadual Leonardo da Vinci

Rafaela Neres Severino
Graduada em Ciências da Nutrição pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Nutrição Clínica: Fundamentos Metabólicos e Nutricionais pela Universidade Gama

Filho. MBA em Acreditação Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares pela ESP/CE e em Segurança do paciente para profissionais da rede de atenção às urgências e emergências pela FIOCRUZ. Atualmente Diretora de Gestão e Atendimento Hospitalar do Hospital Estadual Leonardo da Vinci - HELV - ISGH

Fernanda Gadelha Severino
Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Especialização em Fisioterapia Cardio Respiratória pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, MBA em Gestão, Inovação e Serviços em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em andamento, Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza desde 2011, Assessora Técnica da Diretoria de Gestão do Cuidado e Ensino do ISGH.

José Emídio Rocha Teixeira
Graduado em Administração em Processos Gerenciais pela Faculdade Integrada do Ceará – FIC e em Gestão Financeira e Mercados de Capitais pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; MBA Gestão Financeira Controladoria e Auditoria pela FGV/MRH; MBA Finanças e Controle – FIC e Especialização em Gestão, Qualidade e Ensino em Universidades Privadas - Programa de Formação e Titulação Docente - Faculdade Católica Stella Maris. Atualmente é Diretor Geral do Hospital Estadual Leonardo da Vinci - HELV - ISGH.

Maria Helena Miyuki Chen Braga
Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos, Especialização em Terapia Intensiva pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Sócia fundadora da Valor Médico, empresa de educação e consultoria para profissionais da saúde. Diretora de Processos Assistenciais do Hospital Leonardo Da Vinci, Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) (2020-2021).

Ernani Ximenes Rodrigues
Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Proctologia; em Gestão Hospitalar;em Gestão de Organizações e Sistemas Hospitalares; e em Capacitação Gerencial de Dirigentes Hospitalares. Em 2002 participou da implantação do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara, coordenando e participando da equipe que elaborou o projeto de funcionamento; assim como a implantação do ISGH. Em Março de 2020, estruturou a abertura do Hospital Estadual Leonardo Da Vinci na Pandemia, primeiro diretor da unidade.

Flávio Clemente Deulefeu
Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, Residência Médica em Clínica Médica e Pneumologia, Título de Especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Pós- graduado em Gestão Hospitalar e de Organizações de Saúde pela UFC, Pós-graduado em Qualidade em Saúde e Segurança do paciente pela FIOCRUZ, Pós- graduando em Gestão de Negócios pela Fundação Dom Cabral, Médico Pneumologista Hospital de Messejana (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Diretor-Presidente do ISGH.

4. Diretoria Administrativa financeira e sua atuação na gestão de processos e de pessoas no contexto da pandemia

Clara Assis Alves Silva
Graduação em Licenciatura Plena em Português pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional e em Gestão para Resultados pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESPCE (2019). Diretora Administrativo-Financeira da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE) até março de 2022.

Elizianne Lima Estanislau
Graduação em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR (2012), Pós Graduação em Gestão Social pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO (2016) e em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Ciências e Tecnologia de Teresina - FACET (2020), Formação em Gestão de Pessoas pela Celebre Capacitações. Atua no setor de Recursos Humanos da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

5. Relato de Caso: Gestão de suprimentos da SESA/CE em função da Covid-19: do planejamento à aquisição

Sandra Gomes de Matos Azevedo
Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Doutora em Gestão de Pessoas; Especialista em Gestão de Negócios; Graduação em Enfermagem e Administração de Empresas.

Bianca Moreira Coêlho Pereira
Assessora da Secretaria de Planejamento e Gestão Interna; Especialista em Farmácia Hospitalar; Especialista em Gestão de Negócios em Organizações de Saúde; Graduação em Farmácia.

Joélia Rodrigues da Silva
Coordenadora da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento da Secretaria da Saúde do Estado; Mestre em Saúde Coletiva; Especialista em Gestão de Projetos; Graduação em Marketing; Professora da área de Gestão Estratégica, Gestão de Processos e Gestão de Projetos.

6. Os fios e desafios no fazer da educação profissional em saúde em tempos de pandemia

Adriana Maria Monteiro Dall'Olio
Graduada e mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Psicóloga Clínica, Especialista em Psicopatologia Clínica pela Universidade Paulista (UNIP) e colaboradora da Gerência de Educação Profissional em Saúde da ESP/CE.

Andrea do Nascimento Serpa Rodrigues
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e colaboradora da Gerência de Educação

Profissional em Saúde da ESP/CE.

Geni Carmem Clementino Alves
Graduada em Administração pela Universidade de Fortaleza, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde pela Estácio de Sá, Especialista em Gestão para Resultados pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues e Assessora de Desenvolvimento Institucional da ESP/CE..

Joelson Alves da Silva
Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e colaborador da Gerência de Educação Profissional em Saúde da ESP/CE.

Romênia Kelly Soares de Lima
Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Atenção primária à Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará e colaboradora da Gerência de Educação Profissional em Saúde da ESP/CE.

Vanessa Alencar de Araújo
Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Gestão para Resultados pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, Especialista em Vigilância em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, Mestre em Educação em Saúde pela Universidade do Texas em Austin-TX/ USA e Gerente de Educação Profissional em Saúde da ESP/CE.

7. Protagonismo social: o uso de marketing digital nas práticas de extensão à saúde na pandemia do Covid-19

Luciana Rocha Lopes da Costa
Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Gestão para Resultados pela ESP/CE. Pós-Graduada em Reeducação da Motricidade pela UNIFOR. Atualmente é Gerente de Extensão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Valéria Romão Pasqualini Nerio
Administradora Pública e Advogada atuante no Direito da Saúde, Direito Administrativo, Direito Internacional, Direitos Digital e Inovação. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) Atuou como Gestora no Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Economia da Saúde na UFJF. Gestora Pública Destaque do Ano de 2019 pelo Conselho Federal de Administração - CFA. Foi Representante em Delegação Internacional na Universidad de Santiago de Chile (USACH).

8. Inserção dos programas de residência em saúde no enfrentamento à Covid-19

Alciléa Leite de Carvalho
Médica pediatra, com mestrado em Saúde Pública, pela Universidade Federal do Ceará.

Atualmente exerce a função de Gerente de Pós-Graduação em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sendo também Preceptora do Programa de Residência Médica em Pediatria da ESP-CE e do Internato do Curso de Medicina, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Bárbarah Nogueira Rebouças Parente
Enfermeira, mestranda em Inovação em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), especialista em Emergência e em Gestão em Emergências em Saúde Pública. Atualmente, atua como Assessora Técnica da Diretoria de Educação e Extensão da Escola de Saúde Pública do Ceará e Enfermeira do Samu Fortaleza.
Lorenna Landim Farias de Queiroz
Fisioterapeuta intensivista, Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente. Assessora técnica do Programa de Pós-Graduação lato sensu em Atenção Primária em Saúde. Atualmente é Coordenadora Multiprofissional do Hospital Nossa Senhora da Conceição e plantonista assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza.

Olivia Andrea Alencar Costa Bessa
Médica, com Residência Médica em Pediatria e Mestrado em Patologia das Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Pediatria pela Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo -. Especialista em Educação para as Profissões da Saúde pela Foundation for Advancement of International Medical Education and Research. Professora Adjunta do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Ciências Médicas da Universidade de Fortaleza. Diretora de Educação e Extensão da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Silvia de Melo Cunha
Médica ginecologista e obstetra, com mestrado em Tocoginecologia, pela Universidade Federal do Ceará. Atualmente exerce a função de Vice-Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica do Ceará, Coordenadora da Coordenação de Residência Médica (COREME) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Supervisora do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da ESP-CE e docente do Curso de Medicina, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Suzyane Cortês Barcelos
Enfermeira, doutoranda e mestre em Saúde Pública, egressa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e especialista na área de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Atuou na vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e como Coordenadora Geral das Residências Uniprofissional e Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará até março de 2022.

9. Desafios da educação permanente como meio para a promoção do aprendizado em serviço

Társia Vitória de Araújo Joaquim Gadelha
Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Assessora Técnica em Educação Permanente do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH; Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Especialista em Qualidade e Segurança ao paciente pelo

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês - IEP/HSL.

Patrícia de Lemos Negreiros Tavares
Enfermeira pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú com atuação em Educação Permanente no Hospital Regional do Sertão Central - HRSC/ISGH; Docente na Faculdade de Quixeramobim, Mestre em Educação e Ensino pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês - IEP/HSL; Especialista em Gestão em Saúde pela UECE; Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Stella Maris.
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Integrada do Ceará – FIC; Coordenadora do Centro de Estudos do Hospital Regional do Sertão Central – HRSC; Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória do Instituto Dr. José Frota – IJF; Docente na Faculdade de Quixeramobim – UNIQ; Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Especialista em Fisioterapia Respiratória e Cardiovascular pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Raquel Lucena Nicodemos
Enfermeira pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio com atuação em Educação Permanente no Hospital Regional do Cariri - HRC/ISGH; Enfermeira Assistencial no Hospital Regional Dr. Vasconcelos Maia; Mestre em Ensino na Saúde - Universidade Estadual do Ceará – UECE; Especialista em Educação Permanente em Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica - Centro Universitário São Camilo; Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares pela ESP/CE.

Jamille Soares Moreira Alves
Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Fisioterapeuta da Maternidade Escola Assis Chateaubriand; Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH; Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; MBA em Economia e Avaliação e Tecnologia em Saúde pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde - Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade Integrada do Ceará.

Ana Karine Girão Lima
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará; Especialista em Segurança do Paciente pela Fiocruz; Assessora técnica de Educação Permanente do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar.

10. Ações de educação permanente em saúde para o enfrentando da Covid-19: experiências da escola de saúde pública do ceará

Fabrício André Martins da Costa
Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Atua na Clínica médica, Coordenação dos Programas de Residência e de protocolos clínicos do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Médico do Hospital de Messejana Dr. Carlos

Alberto Studart Gomes é professor do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza. Atuação Profissional nos seguintes temas: educação médica,hipertensão pulmonar e circulação pulmonar.

José Luis Paiva de Mendonça Ferreira
Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA, Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em: Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UECE, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Pós-Graduação/Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residências em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês Ensino e Pesquisa, Aperfeiçoamento em Tecnologias Digitais na Educação e em Tecnologia na Educação, Ensino Híbrido e Inovação Pedagógica pela Universidade Federal do Ceará

André Luís Bezerra Tavares
Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Pesquisa e Inovação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará . Residência Médica em Psiquiatria no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará . Gestalt-terapeuta (Centro Gestáltico de Fortaleza-2019).

Nazka Fernandes Farias
Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Desenvolve atividades com ênfase em psicologia social, clínica e saúde pública.

Luciano Santos da Silva Filho
Fisioterapeuta. Mestrando em Saúde Coletiva (UECE). Egresso da Residência Multiprofissional na ênfase Saúde da Família e Comunidade (ESP/CE). Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Faculdade Inspirar) e em Osteopatia (Centro Universitário Unichristus). Coordenador Técnico da Especialização em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas (ESP/CE).

Kilvia Paula Soares Macêdo
Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza / FAMETRO Especialista em: Saúde da Família, pela Universidade Federal do Ceará (UFC), em Terapia Intensiva para Fisioterapeutas e Enfermeiros (ESP/CE), em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo e Universidade Aberta do Brasil (UNIFESP/UAB). Mestre e Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE).

11. Enfrentamento da pandemia nas instituições de longa permanência de idosos através do serviço de assistência domiciliar

Ursula Elisabeth Martine Wille Campos
Médica e Residência em Medicina Interna pela Universidade de Hamburgo/Alemanha. Residência em Geriatria em Zurique/Suíça. Doutorado em Medicina Interna pela Universidade de Zurique/Suíça, Residência de Clínica Médica no HGF/ Forta-

leza. Título de Especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia . Médica da Clínica Médica do Hospital Geral Waldemar de Alcântara. Médica responsável pelo SAD. Diretora do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Cuidados Paliativos (SCP) do HGWA/ISGH .

Juliana Bonfim de Souza Nunes
Médica Geriatra, Médica do serviço de Geriatria do Hospital Universitário Walter Cantídio, Médica do serviço de assistência domiciliar (SAD) do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Preceptora da Universidade de Fortaleza (Unifor).

Raisa Carvalho de Brito Arcanjo Chaves
Graduada em medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Residência em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Médica Geriatra com Residência no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE. Associada na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- SBGG. Pós-graduação em Cuidados Paliativos na Universidade de Pernambuco. Médica coordenadora do ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital Geral de Fortaleza. Atendimento geriátrico no Núcleo de Oncologia e Hematologia do Ceará (NOHC).

Verônica Maria Barbosa Tavares
Enfermeira, Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares. Coordenadora do SAD HGWA 2012 – 2021 e atuação na área de Pediatria e Neonatologia 1991-2011.

Virgínia Angélica Silveira Reis
Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE. Mestre em Medicina Clínica pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares - ESP/CE. Diretora de Gestão do Cuidado e Ensino do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Assessora do Centro de Inteligência em Saúde do Estado do Ceará - CISEC.

Fernanda Gadelha Severino
Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. MBA em Gestão e Inovação de Serviço de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (em andamento). Assessora Técnica Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Docente da UNIFOR - CE.

12. Atuação da psicologia a partir das visitas virtuais: estratégia de cuidado a pacientes hospitalizados com Covid-19

Flora Corrêa Guimarães
Psicóloga e Psicanalista; Especialista em Psicologia Hospitalar pela FAVENI; Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA)/ISGH.

Renata de Pontes Viana
Psicóloga; Especialista em Cuidados Paliativos e Bioética pela UNIMED/UNIFOR; Especialista em Psicodiagnóstico pela Unichristus; Psicóloga do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC)/ISGH.

Ana Germana Medeiros Feitosa
Psicóloga; Especialista em Psicologia Clínica - Psicanálise pela EPSI - Espaço Psicanalítico; Especialista em Psicologia Hospitalar; Título de Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP/11); Psicóloga do Hospital Regional do Cariri (HRC)/ISGH.

Narjara Mathilde Brígido Bezerra
Psicóloga; Com Formação em Andamento em Psicologia Hospitalar pelo IEMB - Instituto Meira Barbosa; MBA em Andamento em Gestão da Saúde pela PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Estadual Leonardo da Vinci/ ISGH.

Raiza Ribeiro de Souza e Vasconcelos
Psicóloga; Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Especialista em Psicologia Hospitalar; Especialista em Neuropsicologia pela UniChristus; Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Regional Norte (HRN)/ISGH.

13. Estratégia de atendimento aos sofrimentos emocionais dos profissionais da saúde no combate ao Covid-19 em uma organização social em saúde

Jefferson Rafael Marques Barbosa
Graduado em Administração de Empresas pela Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ. Analista de Desenvolvimento do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares - ESP/CE. Especialista em Ge stão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Jamille Soares Moreira Alves
Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Fisioterapeuta da Maternidade Escola Assis Chateaubriand; Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH; Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; MBA em Economia e Avaliação e Tecnologia em Saúde pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde - Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade Integrada do Ceará.

Virgínia Angélica Silveira Reis
Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE. Mestre em Medicina Clínica pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares - ESP/CE. Diretora de Gestão do Cuidado e Ensino do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Assessora do Centro de Inteligência em Saúde do Estado do Ceará - CISEC.

Luana Maria Lopes de Lima Figueiredo
Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Especialista em

Acreditação em Saúde pela União Social Camiliana. Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH.

Rilka Barbosa Batista
Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Especialista em Gestão do Potencial Humano nas Organizações pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Gerente de Desenvolvimento do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH.

Fernanda Gadelha Severino
Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. MBA em Gestão e Inovação de Serviço de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (em andamento). Assessora Técnica Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Docente da UNIFOR - CE.

14. De cinto de utilidades à canal de relacionamento: a história do ISUS, super aplicativo dos profissionais de saúde

Clarisse Castro Cavalcante
Doutora em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, graduada em Comunicação Social - Jornalismo, pela Universidade Federal do Piauí. Gestora de narrativas da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Genilton da Silva Faheina Junior
Doutor em Engenharia Química, graduado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará.

Marcos José Nunes de Oliveira
Especialista em Ensino a Distância pelo Serviço Social do Comércio (SESC), graduado em Odontologia pela Universidade do Oeste Paulista. Designer Instrucional da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Alice Maria Correia Pequeno
Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), graduada em Geologia pela Universidade de Fortaleza. Diretora de Inovação e Tecnologia da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Uirá Porã Maia do Carmo
Hacker, Assessor Especial de Inovação da Escola de Saúde Pública do Ceará.

15. Estratégias e tecnologias educacionais inovadoras para a qualificação de profissionais de saúde no enfrentamento à Covid-19

José Batista Cisne Tomaz
Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, Especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e em Gestão da

Clínica nas Redes de Atenção à Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Mestre em Gestão de Atenção Primária à Saúde pelo Instituto Superiore di Sanità - Roma, Itália e em Educação para as Profissões de Saúde pela Universidade de Maastricht. Tem Doutorado em Educação para as Profissões de Saúde com ênfase em Educação à Distância, pela Erasmus University.

16. Sistema de registro clínico eletrônico para pacientes hospitalizados com Covid-19 no ceará (Rescovid): dos desafios à implementação

André Ribeiro de Castro Júnior
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2016). Especialização em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2018). Mestre pelo Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Integrante do grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Doutorando pelo Programa de Pós -Gradução em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador do Centro de Investigação Científica da ESP/CE

Maria Iara Socorro Martins
Fisioterapeuta. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará - UFC.

Camila Campos Colares das Dores
Cientista de Dados. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Francisco Aislan da Silva Freitas
Cientista de Dados. Mestre em Ciência da Computação pelo Instituto Federal do Ceará - IFCE.

Francisco Jadson Franco Moreira
Psicólogo pela Universidade de Fortaleza, Membro do grupo de pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará . Pesquisador e Gerente de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Ana Paula Matos Porto
Médica Infectologista. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM USP.

17. Assessoria de Comunicação: Relação entre mídias sociais, imprensa e Covid-19. Uma análise crítica

Rodrigo Santiago
Jornalista graduado pela Universidade Federal do Ceará em 1999 e com especialização em Gestão Estratégica e de Marcas pelo Instituto Internacional de Ciências

Sociais. Durante 12 anos, ocupou cargos gerenciais nas redações do Sistema Verdes Mares, entre eles, no Diário do Nordeste. Experiência em diversas mídias. Desde dezembro de 2020, coordena a assessoria de Comunicação da Secretária da Saúde do Ceará.

Guto Castro Neto
Jornalista formado pela Universidade Federal do Ceará em 2006, com mais de 15 anos de experiência em comunicação governamental e organizacional. Relevante passagens pela redação do Diário do Nordeste, nas funções de repórter e editor, e nas assessorias de comunicação da Funceme, Shopping Iguatemi, Tribunal de Justiça do Ceará e Secretaria da Saúde do Estado.
Emanuelle Coelho
Graduada em Comunicação Social - Publicidade & Propaganda pela Universidade de Fortaleza (Unifor) e em Marketing Organizacional pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (Uva), com especialização em Administração de Marketing pela Uva. Sempre atuando na área corporativa com endomarketing, marketing digital, planejamento estratégico e comunicação interna, atualmente trabalha na Secretaria da Saúde do Ceará com gestão de marketing e das mídias sociais.

Caio Faheina
Jornalista. MBA em Comunicação Estratégica nas Organizações (UNI7). Atuou como repórter dos veículos O POVO e O Estado de S. Paulo. Neste último, editava a seção Life/Style, parceria do Estadão com o jornal The New York Times. Também tem passagem pelas assessorias de comunicação da Companhia de Água e Esgoto do Ceará (Cagece) e do Gabinete da Casa Civil do Governo do Ceará. Atualmente é editor de conteúdo multimídia na Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa).

18. Comunicar em meio ao caos: o desafio de levar informação na pandemia

Ariane Cajazeiras
Jornalista formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e especialista em Assessoria de Comunicação pelas Faculdades Cearenses (FAC). Desde 2019, está à frente da Assessoria de Comunicação da Escola de Saúde Pública do Ceará. Trabalha desde 2007 como jornalista, tendo atuado ao longo dos anos em diversas redações jornalísticas de TV, jornal e rádio, como no Grupo de Comunicação O Povo e no Sistema Jangadeiro de Comunicação, em Fortaleza/CE.

Daniel Araújo
Jornalista formado pela Faculdades Nordeste. Realizador audiovisual pela Escola Pública de Audiovisual da Vila das Artes e pós-graduado em Cinema e Audiovisual pelo Centro Universitário 7 de Setembro.

Jackson de Moura
Jornalista formado pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Já foi assessor de imprensa da Escola de Saúde Pública do Ceará e atualmente atua como Assessor de Comunicação da Autarquia Municipal de Trânsito de Fortaleza (AMC). Foi repórter da rádio BandNews FM Fortaleza, assessor de comunicação no Conselho Regional de Farmácia, designer instrucional na Unifor e educomunicador na ONG Catavento Comunicação e Educação.

19. "Vigiar e Assistir": ações em saúde pública em tempos de pandemia

Ligia Lucena Gonçalves Medina
Fisioterapeuta, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo Gestor da Rede Estadual Pontos de Luz: Atenção Integral às Mulheres, adolescentes e crianças em Situação de Violência (SESA/CE); Integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e participa do Comitê de Operações em Emergências em Saúde do Estado do Ceará. Atualmente está como assessora técnica da Diretoria de Educação e Extensão da ESP/CE.

Patrícia Amanda Pereira Vieira
Graduada em enfermagem pela Universidade de Fortaleza,especialista em Saúde Pública e Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, especialista em Gestão para Resultados pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues e mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Fortaleza. Atua como gerente de projetos da Diretoria de Educação e Extensão da ESP/CE e como enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota. Durante a pandemia, participou como colaboradora no Projeto Emergencial da Covid-19 da ESP/CE em 2020 e 2021.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
AV. ANTÔNIO JUSTA, 3161, MEIRELES - FONE: (85) 3101.1398
FORTALEZA, CE
CEP: 60165-090

Lígia Lucena Gonçalves Medina é fisioterapeuta, educadora e pesquisadora para as áreas de Educação e Saúde. Durante a pandemia participou ativamente do Comitê de Operações em Emergências em Saúde do Estado do Ceará, realizando ações dentro do contexto de enfrentamento à covid-19. Atualmente está como assessora técnica da Diretoria de Educação e Extensão e é integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Escola de Saúde Pública do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE