



## ORIGINALES

### Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19

Potencialidades y desafíos de la educación para la salud en la pandemia Covid-19  
Potentialities and challenges of health education in the Covid-19 pandemic

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão<sup>1</sup>  
Sônia Maria de Araújo Câmpelo<sup>2</sup>  
Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>3</sup>  
Herla Maria Furtado Jorge<sup>4</sup>  
Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>5</sup>  
Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Ciência e Saúde-UFPI. Docente assistente II da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Brasil. [adrianamenesesbrandao@hotmail.com](mailto:adrianamenesesbrandao@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente assistente II da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Enfermeira intensivista do HGV-4789. Piauí. Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Profa. Associada do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Brasil.

<sup>4</sup>-Doutora em Tocoginecologia. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil.

<sup>5</sup>-Doutora em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Docente associada IV da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.443311>

Submissão: 9/09/2020

Aprovação: 10/01/2021

#### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar as potencialidades e desafios de Programas de Residências Multiprofissionais na educação em saúde aos profissionais da linha de frente na pandemia da Covid-19.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo proveniente de um relato de experiência de docentes do programa de residências da Universidade Estadual do Piauí, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca das práticas de educação em saúde ofertadas aos profissionais da linha de frente dos hospitais e unidades básicas de saúde, na pandemia da Covid-19, no município de Teresina, Piauí. As atividades foram divididas em quatro etapas: planejamento; execução, monitoramento; e avaliação. Estas abrangeram rodas de conversas e demonstração do processo de parâmetros e desparâmetros, além de devolutiva prática por cada participante ao final. Utilizaram-se também dinâmicas de acolhimento e/ou finalização.

**Resultados:** No decorrer dos meses de março e abril de 2020 foram qualificados 1.343 (mil trezentos e quarenta e três) profissionais de saúde.

**Conclusão:** As qualificações realizadas possibilitaram uma troca de experiências, reflexões sobre uma cultura de segurança e uma aprendizagem de via dupla entre residentes e profissionais de saúde. Como também, lidar com o novo, indecisões e o desconhecido foi um grande desafio.

**Palavras-chaves:** Educação em Saúde; Pandemia; Equipamentos de Proteção Individuais.

## **RESUMEN:**

**Objetivo:** Informar el potencial y los desafíos de los Programas de Residencia Multiprofesional en educación para la salud a los profesionales de primera línea en la pandemia del Covid-19.

**Método:** Se trata de un estudio descriptivo a partir de un relato de experiencia de profesores del programa de residencia de la Universidad Estatal de Piauí, resultado de un proceso de experiencias y reflexiones críticas sobre las prácticas, educación para la salud ofrecidas a los profesionales de la industria de la salud. frente a hospitales y unidades básicas de salud, en la pandemia de Covid-19, en el municipio de Teresina, Piauí. Las actividades se dividieron en cuatro etapas: planificación; ejecución, seguimiento y evaluación. Y cubrieron rondas de conversaciones y demostraciones del proceso de ponerse y quitarse. Además de la retroalimentación práctica de cada participante al final. También se utilizaron dinámicas de bienvenida y / o finalización.

**Resultados:** Durante los meses de marzo y abril de 2020 se capacitaron 1.343 (mil trescientos cuarenta y tres) profesionales de la salud.

**Conclusión:** Las titulaciones realizadas permitieron un intercambio de experiencias, reflexiones sobre una cultura de seguridad y un aprendizaje bidireccional entre residentes y profesionales de la salud. Además, lidiar con lo nuevo, la indecisión y lo desconocido fue un gran desafío.

**Palabras clave:** educación para la salud, pandemia, equipo de protección personal.

## **ABSTRACT:**

**Objective:** To report the potential and challenges of the Multi-professional Residency Programs in health education to frontline professionals in the Covid-19 pandemic.

**Method:** This is a descriptive study from an experience report of professors from the residency program at the State University of Piauí. It shows the result of a process of experiences and critical reflections on the practices, health education offered to professionals in the healthcare industry in front of hospitals and basic health units, during the Covid-19 pandemic, in the municipality of Teresina, Piauí. The activities were divided into four stages: planning; execution, monitoring, and evaluation. There were conversation circles and demonstration of the process of dressing and undressing the equipment and also practical feedback by each participant at the end. Welcoming and/or completion dynamics were also used.

**Results:** During March and April 2020, 1,343 (one thousand, three hundred and forty-three) health professionals were qualified.

**Conclusion:** The qualifications enabled an exchange of experiences, reflections on safety culture, and two-way learning between residents and health professionals. Dealing with the new, indecision and the unknown was a great challenge.

**Keywords:** health education, pandemic, personal protective equipment

## **INTRODUÇÃO**

As Residências Multiprofissionais são programas de pós-graduação *latu-senso*, criadas com base na Lei nº 11.129, de 2005, com o objetivo de proporcionar uma formação específica, visando instituir profissionais com perfil para modificar práticas e criar uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde no âmbito da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da formação em serviço<sup>(1)</sup>.

A Universidade Estadual do Piauí - UESPI, com seus programas de Residências, tem por finalidade a formação e o aperfeiçoamento de recursos humanos voltados para o desenvolvimento de especialistas em áreas específicas de cada programa proposto, dentro da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) e da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA).

A RMSFC e RIMTIA constituem modalidades de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, em regime de tempo integral (60 horas semanais), caracterizando-se como educação para o trabalho, por meio da aprendizagem em serviço, no âmbito da Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI), envolvendo outras instituições, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais com qualificação técnica e ética. São compostas por profissionais da área de saúde (coordenadores; tutores de campo; tutores de núcleo e preceptores), a citar: enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, educação física e serviço social, totalizando 31 (trinta e um) residentes.

Com a pandemia do Novo Coronavírus, surgiu a necessidade de uma reorganização quanto ao formato pedagógico da residência, sobre a maneira de como abordar a educação em saúde, uma das bases dessa modalidade de ensino, visto que a educação em saúde geralmente é vivenciada dentro desse processo de maneira coletiva e com aglomerado de pessoas, o que se torna um desafio nessa pandemia.

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Esse Novo Coronavírus produz a doença classificada como Covid-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas<sup>(2)</sup>.

As principais vias de transmissão são a respiratória, por meio da inalação de gotículas e aerossóis eliminados por meio da tosse ou espirros, bem como pela aerossolização de substâncias corpóreas durante procedimentos que manejam as vias aéreas, como intubação, extubação, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação não invasiva e broncoscopia<sup>(3,4)</sup>.

A infecção por Covid-19 pode variar desde uma sintomatologia semelhante a um resfriado comum até uma pneumonia viral severa ou ocorrência da síndrome do desconforto respiratório aguda, que pode ser potencialmente fatal<sup>(5)</sup>.

Estima-se que a manifestação dos primeiros sintomas ocorra, em média, entre quatro e sete dias após a contaminação, mas até o momento não se tem informações suficientes a esse respeito<sup>(6)</sup>. Destaca-se que a transmissão é possível mesmo em indivíduos que não apresentem sinais clínicos da infecção, pois estes podem apresentar uma carga viral semelhante a de indivíduos assintomáticos<sup>(7)</sup>.

Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. Assim, a melhor maneira de prevenir a doença causada por esse vírus, denominada Covid-19, é adotar ações para impedir a sua disseminação<sup>(8)</sup>.

Dessa forma, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à

saúde realizada. Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e das medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde é essencial para evitar futuras contaminações<sup>(8)</sup>.

Embasado nessa conjuntura, a educação em saúde configura-se como uma ferramenta primordial e essencial para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população, considerando fatores condicionantes e determinantes sociais dessa população, mediante o fortalecimento dos movimentos sociais e dos vínculos entre os profissionais de saúde e o pensar cotidiano da população. E com base no diálogo a partir dos saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes “populares” e na análise crítica da realidade.

Para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde e se fala, então, em educação na saúde.

Assim, objetivou-se relatar as potencialidades e desafios de Programas das Residências Multiprofissionais em Saúde da UESPI por meio da qualificação dos profissionais da linha de frente na pandemia da Covid-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que advém de um relato de experiência de uma preceptora de enfermagem do Programa da RMSFC e de uma enfermeira-coordenadora da RIMTIA, da Universidade Estadual do Piauí, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca das práticas de educação em saúde ofertadas aos profissionais da linha de frente dos hospitais e unidades básicas de saúde, na pandemia da Covid-19, no município de Teresina, Piauí.

Diante desse estado emergencial perante o desafio de um cuidado integrado à saúde, percebeu-se a necessidade de atualizações das práticas de prevenções da Covid-19 para os profissionais de saúde e a construção de novos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para minimizar a propagação do Coronavírus (SARS-CoV-2).

A educação em saúde configura-se nesse cenário como uma forma prática e conceitual de políticas públicas que objetiva dar autonomia e estimular o autocuidado, por meio da busca pela qualidade de vida, buscando estratégias fundamentadas na construção de conhecimentos individuais e coletivos, no processo de trabalho e na situação de saúde dos sujeitos. Entretanto, para o alcance dos resultados esperados, é necessária a criação de um vínculo entre os educadores e os educandos, possibilitando a confiança e o respeito, o que subsidia o alcance de uma atenção integral e resolutiva<sup>(9)</sup>.

Ademais, a meta proposta seria levar as orientações para os profissionais de saúde do Estado que serviriam de multiplicadores para outros e alcançar o maior número de funcionários que atuassem nas redes hospitalares e unidades básicas de saúde do município de Teresina que são portas abertas para Covid-19.

As atividades foram divididas em quatro etapas: planejamento; execução; monitoramento; e avaliação. As atividades teóricas e práticas foram desenvolvidas pelas coordenações, tutores de campo, tutores de núcleo, preceptores e residentes das duas residências, tendo como base a pluralidade pedagógica, intercalando formação de autonomia e emancipação por parte dos profissionais no processo de ensino-aprendizagem, a partir do diálogo participativo.

Na etapa de planejamento, houve a busca de demandas de ações interativas com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleos de Educação Permanente (NEPs) dos hospitais do estado do Piauí e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresina. Durante o diálogo, houve a construção de protocolos que seriam o guia teórico-prático para os treinamentos em paramentação e desparamentação e fluxos de entradas e saídas da área Covid.

Na etapa de execução, os treinamentos de paramentação e desparamentação foram realizados em área aberta com boa circulação de ar e uma distância de dois metros para cada profissional multiplicador em treinamento, seguindo as normas do Ministério da Saúde (MS), em grupos de no máximo oito profissionais de saúde. As demandas iniciais foram profissionais das UTIs Covid dos hospitais de retaguarda do Plano de contingência do estado do Piauí e posterior ampliação para outros setores e apoio técnico, como também profissionais multiplicadores das UBS incluídas no Plano de Contingência do município de Teresina. Nessa etapa, construiu-se uma maquete com o fluxo de entrada e saída de profissionais de saúde, sendo fixada no percurso das estações desse fluxo na área Covid.

Na etapa de monitoramento hospitalar, houve a construção de uma escala de plantão dos residentes na entrada da área Covid com observações devidas de paramentação e desparamentação de EPIS nos fluxos de entrada e saída dos profissionais multiplicadores durante os plantões da área Covid. Nas UBS, os treinamentos foram seguidos na mesma dinâmica da área hospitalar.

Na etapa de avaliação, observou-se a necessidade de ampliar os treinamentos práticos replanejando que cada profissional replicasse a paramentação e desparamentação de EPIs em uma estação prática. As ações foram realizadas nos meses de março e abril de 2020.

As atividades foram desenvolvidas sob a supervisão dos preceptores das residências e estruturadas de forma a possibilitar a problematização da realidade por meio de orientações específicas sobre os processos de paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual (EPIs) utilizados na assistência direta prestada aos pacientes suspeitos/confirmados da Covid-19.

Obtivemos como suporte as notas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, seguindo os seguintes passos:

## PARAMENTAÇÃO

1. **Realizar higiene adequada das mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
2. **Reunir o material necessário:** de acordo com as situações indicadas (Quadro 01);
3. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
4. **Avental descartável:** vesti-lo com abertura para trás, cobrindo totalmente o tronco, do pescoço aos joelhos, braços até o final do pulso, e amarrado na parte de trás, na altura do pescoço e cintura;
5. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
6. **Máscaras:**
  - 6.1 **Máscara cirúrgica:** coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
  - 6.2 **Máscara N95/PFF2:** prenda as fitas ou os elásticos no meio da cabeça e pescoço; ajuste a haste flexível no nariz; ajuste bem no rosto e abaixo do queixo para completa vedação;
7. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
8. **Óculos de proteção ou protetor facial:** os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência. Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face;
9. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
10. **Touca/gorro:** cobrindo as orelhas;
11. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
12. **Luvas de procedimento (se necessário).**

## DESPARAMENTAÇÃO

1. **Retire as luvas de procedimento (caso tenha utilizado):** despreze-as na lixeira de resíduo infectante;
2. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
3. **Retirar o avental descartável:** desamarre do pescoço e depois desamarre a cintura; remova o avental de trás para frente, tocando apenas na parte superior atrás do pescoço; o avental ficará do avesso; descartar na lixeira de resíduo infectante;
4. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
5. **Dirigir-se ao EXPURGO OU ÁREA DESTINADA para limpeza e desinfecção dos óculos e/ou protetor facial;** colocar luvas de procedimento e remover os óculos de proteção ou protetor facial, tocando delicadamente na extremidade lateral dos óculos, próxima à região auricular; realizar a limpeza do artigo com água e sabão/detergente (proceder à secagem manual com material absorvente limpo e macio) ou álcool a 70% (desinfetar por três vezes, borrifar e promover a fricção por 30 segundos); realizar a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (conforme orientações do fabricante); lavar com água corrente, secar e embalar ou armazenar em recipiente limpo destinado para sua guarda;
6. **Retirar as luvas;**
7. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
8. **Remover a touca/ gorro:** puxando pela parte posterior;
9. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
10. **Remover a máscara:**
  - 10.1 **Máscara cirúrgica:** remova a máscara pelas tiras laterais e não toque na frente da máscara, pois ela pode estar contaminada;
  - 10.2 **N95/PFF2:** tocando-a apenas na parte posterior e acondicionar em saco plástico até 36 horas após o seu primeiro uso;
11. **Higienizar as mãos:** usar água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.

## RESULTADOS

Antes de serem apresentados os resultados emergentes dessa experiência, será contextualizada a trajetória percorrida pelos residentes e preceptores dos Programas de Residências multiprofissionais da UESPI até o efetivo início das qualificações. Os residentes são da turma bienal de 2020-2022, sendo este o primeiro desafio enfrentado por eles estarem iniciando o primeiro ciclo da Residência em março de 2020. Cada equipe de residentes e preceptores foi acolhida com uma inusitada situação caótica de início de uma pandemia sem infraestrutura adequada e recursos humanos desqualificados para enfrentar uma situação desconhecida por todos os profissionais de saúde e apoio das unidades de saúde, como também redes hospitalares que seriam portas abertas e/ou referências em urgências e emergências para Covid-19.

Cada equipe de residentes era composta por um enfermeiro, um fisioterapeuta e um psicólogo que ao iniciar suas atividades em cenários diversos foram evidenciando as demandas e solicitações das coordenações assistenciais sobre o enfrentamento da Covid-19. Uma das solicitações mandatórias e primárias em todos os cenários de práticas dos residentes foi o manuseio de EPIs durante a paramentação e desparamentação para minimizar a propagação do Coronavírus (SARS-CoV-2).

Assim, isso representou um processo de trabalho de apoio à saúde pública do estado do Piauí, priorizando a prevenção que foi uma arma importante contra a propagação da Covid-19. Portanto, depois do planejamento das qualificações e seguindo as normas de segurança da ANVISA e OMS, iniciou-se o projeto de qualificações em paramentação e desparamentação de EPIs. No decorrer dos meses de março e abril de 2020, qualificaram-se 1.343 (mil trezentos e quarenta e três) profissionais de saúde, dentre eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares em enfermagem, nutricionistas, auxiliares dietéticas, técnicos em laboratórios, como também serviços de apoio das unidades básicas de saúde e redes hospitalares do estado do Piauí, entre eles, maqueiros, serviços gerais, profissionais do serviço de imagem e diagnósticos.

O Gráfico a seguir mostra em números absolutos o quantitativo de profissionais treinados pelos residentes da RMSFC e da RIMTIA, em paramentação e desparamentação, no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

**Gráfico 1 - Distribuição quantitativa de profissionais treinados em paramentação e desparamentação em UBS, hospitais municipais e estaduais. Em março/abril de 2020. Teresina-PI**



Fonte: Própria da RIMTIA e RMSFC, 2020.



## DISCUSSÃO

Ao longo dessa experiência, a Fundação Municipal de Saúde (FMS), os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleos de Educação Permanente (NEPs) dos hospitais do estado do Piauí e preceptores dos programas de residências tiveram um papel importante durante as atividades conduzidas pela equipe de residentes em cada campo específico, visto que essa demanda foi identificada em todos os cenários que enfrentam a Covid-19.

As ações executadas, de forma multiprofissional ou uniprofissional, basearam-se no uso de metodologias ativas, sendo executadas após o levantamento das demandas e planejamento em conjunto com as preceptoras de núcleo e/ou com os tutores de campos. Vale ressaltar que as atividades eram planejadas de acordo com a especificidade de cada local e de acordo com o perfil do público participante.

O manuseio correto dos EPIs durante a paramentação e desparamentação nos converge para a segurança do paciente, como também do profissional, tendo como consequência a minimização de contaminação do Coronavírus (SARS-CoV-2) e a possível redução no índice de mortalidade no estado do Piauí.

Estudos evidenciam risco elevado de contaminação no momento da colocação ou retirada/descarte dos equipamentos e que para evitá-lo é exigido um alto nível de precisão nesses atos. A proficiência no encadeamento dos gestos precisos, entretanto, depende de um treinamento adequado. Uma alternativa em alguns locais foi destinar uma área exclusiva para esse procedimento, espécie de câmara, um agente ocupa o posto de monitoramento para orientar o profissional no passo a passo da remoção dos EPIs<sup>(10,11)</sup>.

Destaca-se que cada profissional treinado torna-se um agente multiplicador desse procedimento, contribuindo internamente e externamente à área hospitalar para redução das taxas de infecção da Covid-19, uma vez que o procedimento de paramentação e desparamentação vai além de uma simples colocação e retirada de roupas, incluindo uma ação preventiva e essencial realizada antes e após qualquer procedimento que é a higienização das mãos (HM). As evidências mostram a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e pelos seus efeitos adversos decorrentes da não utilização da técnica correta de HM, em especial no atual momento vivido de grave ameaça à saúde pública mundial provocada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Acredita-se que toda e qualquer ação proposta com a intenção de ensinar deve ser pensada na perspectiva daqueles que dela participarão, os quais deverão apreciá-la. Desse modo, o planejamento e a organização de situações de aprendizagem devem ser focados nas atividades de quem a recebe, pois o principal objetivo da ação educativa é a construção e assimilação de conhecimentos<sup>(12)</sup>.

As ações de educação em saúde, pautadas no uso de metodologias ativas, estimulam processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, nos quais o participante se compromete com o aprendizado construído. Esse método facilita também a aprendizagem, por meio da imersão em cenários próximos da sua realidade, o que leva o ouvinte a refletir sobre as situações, estimulando-o a pensar e a desenvolver novos conhecimentos.<sup>(12)</sup>

Ressalta-se a importância da realização de ações grupais tendo em vista as especificidades locais, considerando<sup>(13)</sup> o aprendizado com grupos como sendo muito mais rico, participativo, emancipatório e cidadão do que o individual, uma vez que este tem como propósito uma vivência participativa com ênfase no diálogo, estimulando, dessa forma, a participação de todos.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que as qualificações realizadas possibilitaram uma troca de experiências, reflexões sobre uma cultura de segurança e uma aprendizagem de via dupla entre residentes e profissionais de saúde. Como também, lidar com o novo, indecisões e o desconhecido foi um grande desafio.

A educação em saúde está presente diariamente nas relações interprofissionais, pois se baseia em uma prática em que o saber técnico deve servir para oportunizar o empoderamento dos profissionais de saúde nessa troca de experiências. Além disso, fomentou a autonomia dos residentes como promotor de conhecimento nesse seu contexto de saúde geral da pandemia.

No momento atual, a adoção de qualificações educacionais para os profissionais de saúde e de apoio técnico, na prevenção de IRAS, representa um grande impacto na melhoria da gestão do conhecimento, da qualidade da assistência e na segurança do paciente.

Ademais, possibilitou uma reflexão individual e coletiva vivenciada nas qualificações que fortaleceu um aprendizado sobre o cenário da pandemia mundial, minimizando, assim, o impacto da propagação do vírus nos cenários dos programas de residências. Além de instrumentalizar os profissionais para uma prática segura e mais confiante em um ambiente de incertezas.

## REFERÊNCIAS

- 1-Dias IMAV, Silva SB, Silva MV, Lima GC, Lira CS. A escolha de um caminho: Desistência de um Programa de Residência Multiprofissional. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10 (4), 215-227.2017.doi: DOI: 10.18569/tempus.v11i1.1854.
- 2-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção primária á saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do corona vírus (COVID-19) na atenção primária á saúde. 2 versão. Brasília,2020.
- 3-Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J. A familial cluster of pneumonia associatedwiththe 2019 novel coronavirusindicatingperson-to-persontransmission: a studyof a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-523. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- 4- Center for DiseasesControlandPrevention (CDC). Interim U.S. guidance for riskassessmentandpublichealth management ofhealthcarepersonnelwithpotentialexposure in a healthcare setting topatientswithcoronavirusdisease (COVID-19) March 2020a [internet publication]. Availableon: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

5-Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R, Petri WA, Zhang X, Nir-Paz R. Coronavirus (covid-19): latestnewsandresources. BMJ Best Practices (lastupdate 2020 March 17). Availableon:<https://bestpractice.bmj.com/topics/engb/3000168/pdf/3000168/Coronavir us%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

6-Qun Li, et al. EarlyTransmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus– Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2March 26, 2020. Downloadedfrom [nejm.org](http://nejm.org) onjuly 13, 2020.

7-Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upperrespiratoryspecimensofinfectedpatients. N Engl J Med. 2020 Feb 19 [Epubaheadofprint] DOI: 10.1056/NEJMc2001737

8-Agência Nacional de Vigilância Sanitária.-ANVISA(BR) Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA BRASIL. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19). Atualizada em 31/03/2020. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 01 de maio de 2020.

9-Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro, LM, et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. RevBrasEnferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):278-85.

10- Edmond MB, Diekema DJ, Perencevich EN. Ebola virusdiseaseandtheneed for new personalprotectiveequipment. JAMA. 2014; 312(23): 2495-2496.

11-Assunção AA, Simões MRL, Maia EG, Alcântara MA, Jardim R. COVID-19: Limitsontheimplementationofpersonalprotectiveequipmentsrecommendedtohealthcare professionals.SciELO - ScientificElectronic Library Online. São Paulo.2020.doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1018>

12-Diesel A, Baldez ALS, &Martins, SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. Revista Thema, 4 (1), 268-288, 2017 doi:10.15536/thema.14.2017.268-288.404.

13-Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Brasil: Paz e Terra. 2006.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia