



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LETÍCIA MARIANNY FREITAS DE OLIVEIRA

PREPARO DE TRABALHADORES EM SAÚDE PARA A ATUAÇÃO EM
CONTEXTO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS
PLANOS DE CONTINGÊNCIA.

MACEIÓ-AL

2023

LETÍCIA MARIANNY FREITAS DE OLIVEIRA

PREPARO DE TRABALHADORES EM SAÚDE PARA A ATUAÇÃO EM
CONTEXTO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS
PLANOS DE CONTINGÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas,
Campus A.C. Simões, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Danielly Santos dos Anjos
Cardoso

MACEIÓ-AL

2023

LETÍCIA MARIANNY FREITAS DE OLIVEIRA

PREPARO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A ATUAÇÃO EM CONTEXTO
DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS PLANOS DE
CONTINGÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
banca examinadora do Curso de graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas. Aprovado em:
20/02/2024

Documento assinado digitalmente
 DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO
Data: 09/03/2024 15:14:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Ma. Danielly Santos dos Anjos Cardoso (Orientadora)/ UFAL

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DE CARVALHO NAGLIATE
Data: 11/03/2024 18:16:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Draª Patrícia de Carvalho Nagliate (Examinadora interna 1)

Documento assinado digitalmente
 LENIRA MARIA WANDERLEY SANTOS DE ALMEID
Data: 10/03/2024 12:35:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Draª Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida (Examinadora Interna 2)

Documento assinado digitalmente
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIV
Data: 09/03/2024 15:36:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Draª Keila Cristina Pereira Do Nascimento (Suplente)

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- O48p Oliveira, Leticia Marianny Freitas de.
Preparo de trabalhadores em saúde para a atuação em contexto de emergência sanitária no Brasil : uma análise dos planos de contingência / Leticia Marianny Freitas de Oliveira. – 2023.
49 f. : il.
- Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.
- Bibliografia: f. 43-49.
1. Planos de contingência. 2. COVID-19. 3. Educação continuada.
4. Equipamento de proteção individual. I. Título.

CDU: 616-083.98:578.834

AGRADECIMENTOS

Ao meu namorado Alexandre, por sempre me incentivar a dar o meu melhor, apoiar em todas as decisões da minha vida e que me ajudou a enfrentar todas as dificuldades que surgiram. Obrigada, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

Às minhas amigas e colegas de classe Kaline Malu e Mayara Stefanie por servirem de guia na minha jornada acadêmica. Obrigada pelos inúmeros conselhos, frases de motivação e puxões de orelha. As risadas que vocês compartilharam comigo nessa etapa tão desafiadora da minha vida fizeram toda a diferença, com vocês o curso foi mais leve. Minha eterna gratidão.

À minha avó Luzinete que compartilhou comigo esse sonho que se tornou realidade.

Ao meu pai por contribuir na minha formação, proporcionando o conforto necessário que tanto precisava para vencer essa etapa na minha vida.

À minha orientadora, a professora Danielly Santos dos Anjos, que tanto admiro e me espelho, obrigada pela sua atenção e ensinamentos na composição deste trabalho.

À Universidade Federal de Alagoas e à Escola de Enfermagem, que me proporcionaram o melhor aprendizado para minha formação.

RESUMO

O estudo trata sobre a preparação dos trabalhadores de saúde no Brasil para o enfrentamento à COVID-19 por meio da educação na saúde prevista nos planos de contingência estaduais. No ano de 2020, a pandemia originada pelo SARS-CoV-2 resultou em uma das mais significativas crises no sistema de saúde, acarretando impactos substanciais na vida cotidiana de indivíduos, coletividades e sociedades. O presente estudo teve como objetivo: analisar os planos de contingência estaduais para enfrentamento à COVID-19, a partir da educação na saúde prevista para o preparo dos trabalhadores do SUS. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, documental, com abordagem qualitativa. Foram analisados os documentos de domínio público – os Planos de Contingência dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal disponíveis na íntegra nos meios digitais oficiais. Para tratamento dos dados utilizou-se a estatística simples, a partir do uso de quadros e tabelas para organização dos achados, e a construção das categorias emergentes ocorreu pela análise temática a partir dos temas: (1) Educação na saúde durante a pandemia da COVID-19: o que dizem os planos de contingência?; (2) Disponibilidade e orientações do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e (3) Uso das tecnologias digitais de informação e comunicação pelos trabalhadores da saúde para a formação em serviço e enfrentamento da crise sanitária. A análise dos Planos de Contingência revelou uma tendência predominante na valorização das capacitações em caráter de Educação Continuada ou auto instrucional mediado por tecnologias de informação e comunicação como essenciais para o aprimoramento profissional. Por outro lado, foram identificadas ausências de iniciativas voltadas para a Educação Permanente em Saúde estratégia e política nacional direcionada para qualificação e gestão de trabalhadores em serviço. Além disso, a falta de Planos de Contingência abrangentes, em relação ao estoque e orientações referentes a sobre os Equipamentos de Proteção Individual, é preocupante. Apesar de pouco explorada na maioria dos planos, o teleatendimento à saúde representa estratégia importante diante de emergências sanitárias. As limitações do estudo se baseiam na impossibilidade de verificação de como ocorreu a implementação das ações de educação na saúde na prática, abrindo um campo de possibilidades para outros estudos empíricos.

Palavras-chaves: Planos de Contingência; COVID-19; Educação Continuada; Educação Permanente. Equipamento de Proteção Individual.

ABSTRACT

The study deals with the preparation of health workers in Brazil to face COVID-19 through health education provided for in state contingency plans. In 2020, the pandemic caused by SARS-CoV-2 resulted in one of the most significant crises in the health system, causing substantial impacts on the daily lives of individuals, collectivities, and societies. The present study aimed to: analyze the state contingency plans to cope with the COVID-19, based on health education provided for the preparation of SUS workers. This is a study with a qualitative, descriptive and documentary approach. The documents in the public domain – the Contingency Plans of the 26 Brazilian states and the Federal District – available in full in the official digital media – were analyzed. Simple statistics were used to treat the data, based on the use of charts and tables to organize the findings, and the construction of the emerging categories occurred through thematic analysis based on the following themes: (1) Health education during the COVID-19 pandemic: what do contingency plans say?; (2) Availability and guidelines for the proper use of personal protective equipment (PPE); and (3) Use of digital information and communication technologies by health workers for in-service training and coping with the health crisis. The analysis of the Contingency Plans revealed a predominant trend in the valorization of Continuing Education or self-instructional training mediated by information and communication technologies as essential for professional improvement. On the other hand, there were no initiatives aimed at Continuing Education in Health, a national strategy and policy aimed at the qualification and management of in-service workers. In addition, the lack of comprehensive Contingency Plans regarding inventory and guidance regarding Personal Protective Equipment is worrying. Although little explored in most plans, telehealth care represents an important strategy in the face of health emergencies. The limitations of the study are based on the impossibility of verifying how the implementation of health education actions occurred in practice, opening up a field of possibilities for other empirical studies.

Keywords: Contingency Plans; COVID-19; Continuing Education; Continuing education. Personal Protective Equipment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COE-COVID-19	Centro de Operações de Emergência na COVID-19
EaD	Educação a Distância
EC	Educação Continuada
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERE	Ensino Remoto Emergencial
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
EPS	Educação Permanente em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PC	Planos de Contingência
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Planos de contingência para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal conforme as datas da publicação da versão mais recente, Brasil, 2022-2023.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	10
1.1 Objetivos.....	18
2. METODOLOGIA.....	19
2.1 Tipo de estudo.....	19
2.2 Fontes do estudo.....	19
2.3 Produção das informações.....	20
2.4 Análise dos dados.....	22
2.5 Aspectos éticos.....	22
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
3.1 Educação na saúde durante a pandemia da COVID-19: o que dizem os planos de contingência?.....	24
3.2 Disponibilidade e orientações do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI's).....	30
3.3 Uso das tecnologias digitais de informação e comunicação pelos trabalhadores da saúde para a formação em serviço e enfrentamento da crise sanitária.....	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
5. REFERÊNCIAS.....	43

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo tem por objeto a preparação dos trabalhadores da saúde no Brasil para o enfrentamento à COVID-19 por meio da educação na saúde prevista nos planos de contingência estaduais. O interesse pelo estudo surgiu pela necessidade de compreensão das estratégias de educação na saúde utilizadas para preparação dos trabalhadores da saúde no Brasil para lidar com a emergência sanitária da COVID-19 a partir dos planos de contingência, com vistas ao reconhecimento e adoção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nesse contexto.

Inicialmente, cabe chamar a atenção para um conflito teórico-conceitual que surge nos documentos, embora tenham significados diferentes, termos como educação permanente em saúde (EPS), educação continuada, educação na saúde, qualificação e capacitação são tratados como sinônimos.

Diante disso, torna-se relevante elucidar o conceito de educação na saúde, pois frequentemente é utilizado de maneira intercambiável com outras expressões, como educação em saúde e educação para a saúde. Segundo o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde, a educação na saúde é definida como “[...] produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012). De acordo com Brasil (2018, p.9), é também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

A educação continuada (EC) abrange atividades com um período definido para execução, predominantemente utilizando os princípios da metodologia de ensino tradicional, exemplificado pelas ofertas formais em nível de pós-graduação. Além disso, relaciona-se com atividades educacionais que buscam promover a aquisição sequencial e cumulativa de conhecimentos técnico-científicos pelos trabalhadores. Isso ocorre por meio de práticas de escolarização, seja de modo mais formal, como em instituições de ensino, ou por experiências no campo da atuação profissional, tanto dentro quanto fora do âmbito institucional (Brasil, 2012).

No que concerne à Educação Permanente em Saúde, Brasil (2018) e Ceccim e Ferla (2008) caracterizam-na como uma ação educativa que analisa o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde. Nesse contexto, a produção de conhecimento emerge a partir da realidade vivenciada pelos participantes, utilizando os problemas enfrentados e as experiências diárias como base para a construção de estratégias de superação e mudanças.

Em Brasil (2018, p.10) define-se a EPS como uma abordagem educacional robusta que promove reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Isso ocorre por meio da abordagem do "aprender a aprender", do trabalho em equipe e da construção cotidiana, permitindo que os trabalhadores se tornem o objeto de aprendizagem, tanto individual quanto coletivamente.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1978, definiu a Educação Permanente em Saúde como um processo contínuo de ensino e aprendizado, voltado para a análise e aprimoramento das habilidades de indivíduos e grupos diante das mudanças tecnológicas, necessidades sociais e metas institucionais (Mesquita MFA, 2020, p.28). Essa definição complementa a perspectiva de Brasil (2018), reforçando a ideia de que a EPS é um processo dinâmico que busca a melhoria constante das competências profissionais em saúde, alinhando-se às demandas do contexto em evolução.

Em 2004, após debates entre atores-chave do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi concebida como uma necessidade estratégica para formar e desenvolver os trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Essa iniciativa buscava otimizar o acesso, a qualidade e a humanização dos serviços, além de fortalecer as práticas de gestão político-institucional do SUS em todos os níveis (Brasil, 2018).

A partir desse marco, em 2007, o Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, deu início à discussão da Portaria nº 198 (Brasil, 2004). Esta ação visava definir novas diretrizes e estratégias em Educação Permanente em Saúde (EPS), consolidando a implantação da PNEPS (Brasil, 2007).

Com o contexto da pandemia de COVID-19 em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (WHO 2020a). Tal situação exigiu amplo preparo dos sistemas de saúde mundiais para o devido enfrentamento e dos trabalhadores de saúde e das equipes multidisciplinares nos diferentes níveis de atenção ofertados.

Logo após, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria GM/MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 (Brasil, 2021).

Salienta-se que o novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2 é transmitido primariamente de uma pessoa infectada – seja sintomática, pré-sintomática ou assintomática – a outra, através de partículas virais contidas em gotículas orais ou nasais, expelidas durante espirros, tosse ou fala (Arons et al., 2020; Corman et al., 2018; Gandhi; Yokoe; Havlir, 2020).

Segundo relatado por Parmet et al. (2020), diante da gravidade da epidemia, muitos governos nacionais adotaram intervenções intensas, como estratégias de lockdown, para conter a propagação do vírus e aliviar a sobrecarga social e mortalidade. No entanto, Sarti et al. (2020) alerta que tais medidas provocaram uma mudança abrupta na vida das pessoas e da sociedade em geral. Além das implicações sanitárias, o impacto da epidemia nas esferas econômica, social, política e cultural testou a governança de países e agências internacionais, evidenciando os limites da globalização.

Segundo a OMS, nos últimos três anos de pandemia, foram registrados globalmente 765 milhões de casos e quase sete milhões de mortes. No Brasil, mais de 700 mil pessoas perderam a vida devido à contaminação pelo vírus (Brasil, 2023b).

Neste contexto, os trabalhadores de Enfermagem ganharam destaque no combate ao novo coronavírus, por constituírem mais da metade dos trabalhadores da

saúde no Brasil e no mundo, tendo ampla capilaridade territorial, eles são essenciais no combate à doença, contra a qual não havia, ainda, vacina ou tratamento comprovadamente eficaz. Logo, o cuidado baseado no manejo clínico dos sintomas, no atendimento às necessidades básicas, fortalece o papel da categoria (Freire et al, 2021).

Ainda em 2020, as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em diferentes países e, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. Minutos depois, uma enfermeira da UTI do Instituto Emílio Ribas (São Paulo-SP), se tornou a primeira brasileira vacinada no território nacional (Castro, 2021).

À medida que a epidemia acelerava no Brasil, o acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) para trabalhadores de saúde era uma preocupação constante. A escassez de EPI's estava sendo observada em diversas instituições brasileiras como em muitos países (Ferioli et al, 2020). A manutenção de EPIs nas instituições de saúde deve ser uma política de Estado, os governos devem se mobilizar para que a indústria nacional responda a este desafio. Infelizmente, isto não foi visto, os preços dos EPI's, especialmente máscaras e aventais descartáveis, tiveram importantes aumentos, associado ao desabastecimento do mercado. Além disso, há uma enorme dependência da indústria da China que produz grande parte dos EPIs utilizados no Brasil (Medeiros, 2020).

A reestruturação dos hospitais para enfrentar a epidemia de COVID-19 enfrenta desafios significativos na contratação de trabalhadores qualificados, especialmente para as unidades de terapia intensiva. A complexidade da doença vai além da insuficiência respiratória, envolvendo uma resposta inflamatória intensa, como a liberação de citocinas, notadamente a IL-6, que pode resultar em choque séptico e fenômenos tromboembólicos (Rothan, Byrareddy, 2020). Encontrar trabalhadores qualificados para lidar com essa complexidade tornava-se uma tarefa emergente para assegurar atendimento de qualidade e seguro as pessoas com COVID-19 e aos próprios trabalhadores na linha de frente.

Sendo assim, pela falta de acesso e escassez de EPIs, o sub dimensionamento de trabalhadores nas equipes, a exposição de grupos de risco, a necessidade de qualificação para lidar com a situação e o estabelecimento de políticas públicas

conflituosas para o combate ao vírus e mitigação da doença, fez com que os trabalhadores da enfermagem fossem uma das categorias da área da saúde mais afetados pela COVID-19 (Freire et al, 2021).

Diante de um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a OMS decretou a pandemia no dia 11 de março (WHO 2020a). Conseqüentemente, no Brasil, no dia 12 de março, Verdélio (2020) relata que foi confirmada a primeira morte por COVID-19. De acordo com o avançar das mortes em território brasileiro, a Câmara dos Deputados aprovou, em 18 de março, um decreto legislativo reconhecendo o estado de calamidade pública, permitindo aumento nos gastos para combater a pandemia (Brasil, 2020).

Em contrapartida, desde que a COVID-19 se instalou no Brasil, a produção em escala de notícias falsas sobre o novo coronavírus tornou difícil para a população em geral encontrar notícias oficiais e verdadeiras acerca do assunto. Inclusive, o volume exponencial de *fake news* a respeito do vírus Sars-CoV-2 levou a OMS a cunhar o termo infodemia, para designar uma verdadeira epidemia de desinformação, deliberada ou incidental, que contribuiu significativamente para aumentar os riscos de contágio, estimular o afrouxamento do isolamento social e promover desconfiança em relação às vacinas (Galhardi, et al, 2022).

Por outro lado, o negacionismo e a politização da vacina, a partir dos posicionamentos do governo anterior, contribuíram para confundir a população e aumentar a hesitação vacinal (Prando, 2020). O governo anterior fortaleceu o negacionismo, pois adotou uma postura contrária à vacinação, em desacordo com líderes de outros países que promoveram a imunização em massa como exemplo, além de questionar a eficácia das vacinas, alegando estudos insuficientes, e implantou a cultura do medo de reações adversas à vacinação com base em questões político-ideológicas (Galhardi, et al, 2022).

Possivelmente influenciados por este movimento, em pelo menos 70% dos municípios brasileiros foram registrados casos de pessoas que queriam escolher a marca das vacinas, 53,1% das pessoas se recusavam a tomar justamente a CoronaVac (Guedes, Janone, 2021).

Nesse período, foi possível observar que as vacinas contra COVID-19 foram desenvolvidas e comercializadas em tempo recorde, mas não deixaram de atender às rigorosas etapas de testes pré-clínicos e clínicos para validação da segurança e eficácia (Pollard, Bijker, 2020, Kuter, Offit, Poland, 2021). O desenvolvimento rápido das vacinas contra a COVID-19 destaca a necessidade de uma formação especializada para os trabalhadores envolvidos no enfrentamento da pandemia. Pois, trabalhadores qualificados desempenham papéis cruciais nos testes clínicos, assegurando a validação da segurança e eficácia. A formação abrangente foi essencial para garantir uma resposta eficiente e confiável à crise global de saúde.

Além da distribuição equitativa em escala global das vacinas, há o desafio do acesso desigual a elas entre os habitantes de cada país, portanto, a maioria dos países têm organizado programas de vacinação em fases, conforme orientação da OMS (WHO, 2020b), priorizando trabalhadores de saúde e pessoas com maior risco de doença grave ou morte por COVID-19, como idosos (Souza, Buss, 2021).

Entretanto, as campanhas de vacinação para alcançar o público alvo, não tem tido o grau de organização que o Programa Nacional de Imunização (PNI) costumava imprimir. Infelizmente, por atos e omissões, o governo brasileiro que, desde o início da pandemia, não tem tomado as medidas de controle da doença ou tem contribuído para seu agravamento (Mafei, Santos, Machado, 2021), tampouco tem facilitado o desenrolar das ações de vacinação, atrasando a compra e a distribuição das vacinas e se negando a fazer campanhas de comunicação (Souza LEPF, Buss PM, 2021).

Nesse contexto, os estados, mesmo sem uma coordenação nacional elaboraram seus Planos de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) via orientações das Secretarias de Vigilância em Saúde (SVS) e instituições de ensino e pesquisa como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) que elaborou documentos e um plano de contingência orientador. Um Plano de Contingência é um documento que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada para resposta à emergência pelo COVID-19 no país. Assim, cada nível é baseado na avaliação do risco do novo coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública (Brasil, 2023).

Nesse contexto, o Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e

resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes (Brasil, 2020).

Dessa forma, Brasil (2020) mostra que os três estágios de resposta diante do risco associado ao novo coronavírus no Brasil são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Essa avaliação considera uma variedade de fatores, como a transmissibilidade da doença, a propagação geográfica do vírus, a gravidade clínica das infecções, a vulnerabilidade da população, a disponibilidade de medidas preventivas, e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e evidências científicas. O Nível de Alerta sinaliza um elevado risco de introdução do vírus no país, mesmo na ausência de casos suspeitos. Já o Perigo Iminente é acionado com a confirmação de um caso suspeito, enquanto o Nível de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional é ativado quando há confirmação de transmissão local do coronavírus no território nacional ou quando a OMS declara uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

Essa avaliação progressiva busca gerenciar efetivamente a resposta do sistema de saúde diante da ameaça representada pelo coronavírus, considerando não apenas a saúde individual, mas também fatores como a capacidade de sustentação da comunidade, a propagação geográfica do vírus e as medidas disponíveis para prevenção. Assim, a inclusão de critérios como a vulnerabilidade da população e a análise de recomendações internacionais fortalece a abordagem, garantindo uma resposta abrangente e alinhada com as melhores práticas globais no enfrentamento de emergências de saúde pública.

O Centro de Operações de Emergência na COVID-19 (COE-Covid-19) emitiu orientações para as secretarias de saúde em âmbito municipal e estadual, assim como para os serviços de saúde públicos ou privados. Em conformidade com o Plano de Contingência Nacional, cuja primeira versão foi publicada em fevereiro de 2020, recomendou-se que desenvolvessem seus planos individuais contemplando medidas de enfrentamento ao COVID-19. Em resposta a essa recomendação, às secretarias

estaduais de saúde elaboraram seus planos de contingência, os quais foram submetidos à avaliação do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Conseqüentemente, em abril de 2022, o Ministério da Saúde assinou a portaria que encerra a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) relacionada à pandemia da COVID-19 no Brasil. Esta decisão, embasada na capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), na melhoria do cenário epidemiológico e no progresso da campanha de vacinação, reflete a queda de mais de 80% na média móvel de casos e óbitos em comparação com o pico da variante Ômicron no início do ano. Os critérios epidemiológicos indicam que o país não está mais em situação de emergência de saúde pública nacional, resultando na revogação da ESPIN, que estava em vigor desde fevereiro de 2020. O Ministério da Saúde assegura que nenhuma política pública será interrompida e manterá diálogo com estados e municípios para orientar a continuidade das ações do Plano de Contingência Nacional, considerando avaliações técnicas dos riscos à saúde pública e as necessárias medidas para enfrentá-los (Brasil, 2022).

Em abril de 2022, o então ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, assinou a portaria que encerra a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da COVID-19 no Brasil. A decisão considerou a capacidade de resposta do SUS), a melhoria nas condições epidemiológicas e o progresso da vacinação. Com uma redução de mais de 80% na média móvel de casos e óbitos em relação ao pico da variante Ômicron no início do ano, os critérios epidemiológicos indicam que o país não está mais em situação de emergência. A nova portaria revoga as medidas em vigor desde fevereiro de 2020, relacionadas à ESPIN, que estabeleceu medidas de prevenção e controle durante a pandemia. O Ministério da Saúde assegura a continuidade das políticas de saúde, mantendo diálogo com estados e municípios para orientar a execução do Plano de Contingência Nacional, avaliando os riscos à saúde pública e adotando as medidas necessárias (Brasil, 2022).

Em 5 de maio de 2023 a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Entretanto, isso não significa que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde. Segundo o então diretor-geral da OMS, o que essa notícia significa é que está na hora de os países fazerem a

transição do modo de emergência para o de controle da COVID-19 juntamente com outras doenças infecciosas (OPAS, 2023).

Dois importantes aspectos devem ser considerados durante uma pandemia: o enfrentamento do agravo e a continuidade dos cuidados para o conjunto dos problemas de saúde que continuam acontecendo (Giovanella et al, 2020).

Desse modo, a presente pesquisa buscou elucidar a seguinte questão norteadora: como os planos de contingência estaduais planejaram a preparação dos trabalhadores de saúde para atuar em situações de emergência sanitária no âmbito do SUS?

O presente estudo tem como **objetivo geral**: analisar a preparação dos trabalhadores da saúde no SUS para o enfrentamento da emergência sanitária pela COVID-19, por meio da educação na saúde conforme previsto nos Planos de Contingência estaduais.

Isto posto, a relevância deste estudo está na contribuição para a literatura pertinente sobre educação na saúde com destaque para o fortalecimento do debate da PNEPS, com a importância de que se configure em mais um elemento que auxilie a gestão e aos trabalhadores no desenvolvimento de processos de aprendizagem para subsidiar o enfrentamento de novas situações de emergência sanitária e epidemiológica.

METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, documental, com abordagem qualitativo. A pesquisa qualitativa no entendimento de Minayo (2009, p. 21) “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Bem como, a pesquisa documental se caracteriza pela pesquisa “[...] de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (Gil, 2002, p. 45).

O uso de documentos para a pesquisa traz uma riqueza de informações, já que elas podem ser utilizadas em várias áreas de ciências humanas e sociais, aproximando o entendimento do objeto na sua contextualização histórica e sociocultural (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Além disso, a etapa documental pode complementar a pesquisa, subsidiando dados encontrados por outras fontes, no sentido de corroborar a confiabilidade dos dados (Martins; Theophilo, 2009).

2.2 Fontes do estudo

Utilizou-se, como fontes primárias para o estudo, documentos de domínio público - os planos de contingência estaduais. Tais documentos foram identificados em sites oficiais do Governo estadual, Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde.

São considerados documentos como fontes primárias, àqueles cuja informações ainda não receberam tratamento analítico de cunho científico (Cechinel et al, 2016), assim são podem produzir novos conhecimentos, a partir de dados estáveis, confiáveis e com baixo custo, além de possibilitar a produção de conhecimento novo (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009)..

Os Planos de Contingência Estaduais incluídos estavam disponíveis, na íntegra, em sites de domínio público pertencentes às suas respectivas unidades federativas, no período entre Novembro de 2022 a Fevereiro de 2023. Utilizou-se a versão mais atualizada.

2.3 Produção das informações

Para a produção das informações foram analisadas as edições mais recentes dos Planos de Contingência dos 26 estados e do Distrito Federal.

Quadro 1: Planos de contingência para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal conforme as datas da publicação da versão mais recente, Brasil, 2022-2023.

Estados	Data da atualização	Links
Acre (AC)	julho/2021	https://covid19.ac.gov.br/planos
Alagoas (AL)	fevereiro/2020	http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/PLANO-ENFRENTAMENTO-CORONAVIRUS-VERS-O-12-mar-o-18h-34.pdf
Amapá (AP)	agosto/2020	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100520/plano-de-contig-nciamento-covid19-amap-.pdf
Amazonas (AM)	agosto/2020	https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PLANO-CONTINGENCIA_CORONAVIRUS_PARA-O-AMAZONAS.pdf
Bahia (BA)	julho/2022	https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/planos-estaduais-e-comunicados-covid-19/
Ceará (CE)	agosto/2020	https://www.ceara.gov.br/2020/12/09/sesa-atualiza-plano-de-contingencia-para-enfrentamento-a-covid-19/
Distrito Federal (DF)	julho/2021	https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80151/Plano-de-Contingencia-CC%82ncia-Coronavirus10.pdf
Espírito Santo (ES)	julho/2020	https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia
Goiás (GO)	agosto/2022	https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia
Maranhão (MA)	agosto/2022	https://www.saude.ma.gov.br/
Mato Grosso (MT)	agosto/2021	http://www.saude.mt.gov.br/legislacao?origem=19&p=&num=94&mes=8&ano=2021
Mato Grosso Do Sul (MS)	agosto/2021	https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/PLANO-CONTINGENCIA-ATUALIZADO-V8-0908.pdf
Minas Gerais (MG)	setembro/2021	https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/09/10-09-REVIS%C3%83O_VERS%C3%83O_4_PROTOCOLO_SANITARIO_SET2021_APROV_COES.pdf
Pará (PA)	outubro/2021	http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/coronavirus/plano-de-contingencia-covid19/
Paraíba (PB)	novembro/2022	https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus-_pb_-atualizado-23-04-2021.pdf/view
Paraná (PR)	agosto/2020	https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/Planos-de-Contingencia

Pernambuco (PE)	agosto/2020	https://www.sigas.pe.gov.br/pagina/covid19--governo-de-pernambuco
Piauí (PI)	julho/2020	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053490/plano-de-contingencia-novo-coronavirus-piaui-em-revis-o.pdf
Rio de Janeiro (RJ)	julho/2021	https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/03/secretaria-de-estado-de-saude-atualiza-plano-de-contingencia-do-novo-coronavirus
Rio Grande do Norte (RN)	fevereiro/2022	https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/planos-de-contingencia/
Rio Grande do Sul (RS)	junho/2020	https://coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia
Rondônia (RO)	abril/2020	https://rondonia.ro.gov.br/covid-19/institucional/plano-estadual-de-contingencia/
Roraima (RR)	março/2021	https://saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/transparencia-saude/coronavirus/plano-de-contingencia-estadual
Santa Catarina (SC)	março/2021	https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/plano_de_contingencia.html
São Paulo (SP)	julho/2020	https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf
Sergipe (SE)	agosto/2020	https://saude.se.gov.br/coronavirus/
Tocantins (TO)	setembro/2020	https://www.to.gov.br/saude/plano-de-contingencia-covid-2019/6659855wro2q

Fonte: Autora

Para o tratamento dos achados, após o download dos documentos em formato PDF, ocorreu à organização em pastas com respectiva identificação e utilizando uma planilha do Google Sheets como uma ferramenta para armazenar, classificar e analisar os dados coletados. A planilha foi estruturada de forma a acomodar as informações relevantes obtidas durante o processo de pesquisa, listando os planos em ordem alfabética dos estados brasileiros, com colunas separando os tópicos a serem abordados, extraído do documento e colocando na planilha trechos que respondiam à questão norteadora. Além disso, a planilha facilitou a categorização e a codificação das respostas, que ocorreu por meio de colunas com os temas presentes na maioria dos planos, contribuindo assim para uma análise mais detalhada e aprofundada dos dados coletados.

A coleta do material decorreu com a posse dos documentos digitais completos, realizando a leitura flutuante de todos os planos de contingência, utilizou-se da ferramenta de localizar as palavras-chave do estudo e afins por meio do atalho “CTRL + F” para identificar com mais facilidade a saber: capacitação, treinamento, educação permanente, educação continuada, aperfeiçoamento, telessaúde, equipamento de proteção individual.

2.4 Análise dos Dados

A análise dos dados ocorreu pela análise temática de Minayo que se desdobra em 3 fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (Minayo, 2014).

Na Pré-Análise da pesquisa, a seleção de documentos e a revisão de hipóteses e objetivos são essenciais. Minayo (2014) destaca a importância do pesquisador criar indicadores para orientar a compreensão do material e a interpretação final.

Na Exploração do Material, busca-se compreender o texto através da classificação em categorias relevantes, conforme sugerido por Minayo (2014). Durante esta fase, os dados foram organizados sistematicamente em uma planilha do Google Sheets, agrupando respostas similares sob a sigla correspondente ao estado.

Na etapa de Tratamento dos Resultados e Interpretação, os dados brutos foram submetidos a operações estatísticas simples, como porcentagens ou análise fatorial, destacando as informações obtidas. O analista propõe inferências e interpretações, relacionando-as ao quadro teórico inicial ou explorando novas dimensões teóricas, conforme indicado por Minayo (2014). Para referenciar os planos, os estados a eles pertencentes foram representados neste estudo pela sigla do mesmo.

Durante a interpretação dos dados, realizou-se a análise e contextualização das informações à luz da literatura relevante, alinhada aos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esse processo envolveu o diálogo dos dados identificados com estudos anteriores, fundamentando teoricamente a pesquisa por meio de artigos encontrados em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde.

2.5 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa de caráter exclusivamente documental, utilizando fontes de domínio público, não foi necessária a apreciação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL. Conforme as diretrizes éticas estabelecidas, a pesquisa não envolveu interação direta com participantes, tampouco

o acesso a dados pessoais sensíveis. Assim, a ausência de envolvimento com seres humanos e a utilização de informações que não violam a privacidade dos indivíduos garantem que a validação pelo CEP não foi requerida para este estudo.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todos os Estados brasileiros construíram Planos de Contingência para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no ano de 2020. Após análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: (1) Educação na saúde durante a pandemia da COVID-19: o que dizem os planos de contingência?; (2) Disponibilidade e orientações do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e (3) Uso das tecnologias digitais de informação e comunicação pelos trabalhadores da saúde para a formação em serviço e enfrentamento da crise sanitária.

3.1 Educação na saúde durante a pandemia da COVID-19: o que dizem os planos de contingência

Essa categoria temática versa sobre as diferentes práticas de educação em serviço dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia da COVID-19 prevista nos planos de contingência. Sabe-se que a educação na saúde incorpora duas modalidades de qualificação profissional: a educação permanente em saúde e a educação continuada, ambas, com práticas e objetivos distintos, mas amplamente utilizadas para preparar os trabalhadores no cotidiano dos serviços de atenção à saúde.

É importante destacar que as duas modalidades de educação na saúde se configuram como paradigmas diferentes com estratégias distintas, porém complementares, ou seja, são caminhos diferentes para alcance de diferentes resultados. No entanto Cavalcanti e Guizardi (2018) ressaltam que mais relevante do que como chamar o tipo de educação desenvolvido no e para o trabalho é a forma como essa educação é desenvolvida, são os modos de fazer que transformam a realidade. Porém, saber em quais bases teórico-conceituais e metodológicas se ancoram as práticas educativas em saúde realizadas, pode conferir bases para o fortalecimento de uma perspectiva de qualificação no trabalho mais dialógica, integrativa, participativa e alinhada com os princípios e diretrizes do SUS.

Ao analisar os planos de contingência dos estados brasileiros, foi possível identificar que a maioria deles optou por utilizar a modalidade da educação continuada como principal estratégia para qualificação dos trabalhadores da saúde em serviço durante a pandemia, contabilizando 11 planos de contingência no total. Dentre os tipos

de formação mais usados destacam-se: as capacitações, os treinamentos e as atualizações.

[...] Capacitação de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros para introdução aos serviços de imunizações; Atualização dos profissionais dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para absorção da demanda de notificações, investigações e tratamentos em possíveis eventos associados à imunização contra COVID-19 [...]. (AC)

[...] Organizar oportunidades de capacitação e esclarecimento dos profissionais de saúde, especialmente os envolvidos nos serviços de referência [...]. (AL)

[...] Promover as capacitações dos profissionais de saúde de acordo com o perfil de cada ponto de atenção sobre o protocolo de tratamento da influenza e outros vírus respiratórios [...]. (AM)

Capacitação contínua das equipes para triagem adequada dos casos e encaminhamos a Unidade de referência para atendimento de casos graves [...]. (DF)

Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 [...]. (GO)

[...] Orientar e realizar treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 [...]. (MA)

Realizar atualizações (treinamentos/ capacitações) quanto à higiene das mãos observando os cinco momentos, precauções e isolamentos, uso de EPI's, limpeza e desinfecção de superfícies e etiqueta da tosse [...]. (SC)

Segundo o Conselho Superior de Administração - CONSAD (2008), o conceito de capacitação representa uma prática permanente e deliberada de aprendizagem, empregando medidas de aperfeiçoamento e qualificação. Seu objetivo é favorecer o progresso das competências institucionais por meio do desenvolvimento das habilidades individuais.

No caso dos treinamentos, conforme Chiavenato (2009), este representa o processo educacional focado no curto prazo e aplicado de maneira sistemática e organizada através do qual as pessoas adquirem conhecimento, habilidades e competências em função de objetivos definidos.

A rigidez das definições destes termos pode ser uma fonte de confusão e falta de consenso, variando de acordo com o contexto e o campo de aplicação. Tal diversidade de interpretações pode resultar em práticas inconsistentes e dificuldades na compreensão precisa do propósito de cada termo em diferentes situações.

Nota-se isso no termo atualização que pode ser vista como um aspecto específico da educação continuada, já que ambas possuem um período definido para execução concentrando-se na incorporação de informações mais recentes para garantir que os conhecimentos e habilidades estejam alinhados com as demandas e mudanças do ambiente profissional ou acadêmico.

Segundo Peixoto et al. (2013) a EC se configura como uma extensão do modelo educacional e acadêmico, fundamentada no conhecimento técnico-científico, com foco em treinamentos e cursos para ajustar os trabalhadores às exigências do ambiente de trabalho. Contudo, a EC se destaca por não proporcionar um espaço para a reflexão crítica sobre o cuidado, funcionando mais como uma repetição de abordagens já estabelecidas. Ela se molda de acordo com os objetivos da instituição, ocorrendo no ambiente de trabalho de maneira convencional, sem reconhecer e valorizar os conhecimentos preexistentes ou promover a construção de novos saberes.

Apesar dos termos utilizados e da modalidade adotada representar uma qualificação do ponto de vista mais individualizado, autogerido e utilizando de metodologias pouco participativas, compreende-se que o momento pandêmico exigia o distanciamento social, o isolamento, o uso de tecnologias para mediar o aprendizado, o que possivelmente, possibilitou um caminho de maior praticidade, celeridade e difusão entre os trabalhadores da saúde.

Por outro lado, há que salientar as amplas possibilidades que a modalidade de educação permanente em saúde pode oferecer, justamente, por permitir o diálogo, a troca de experiências, a integração entre a equipe e o apoio mútuo, particularmente em um momento repleto de inseguranças como o contexto de emergência sanitária vivenciado. Figueiredo et al. (2022) reflete a educação permanente em saúde como uma modalidade educativa e política interprofissional e afetiva. Isso quer dizer que ela favorece e potencializa a capacidade de agir e pensar/refletir o processo de trabalho e as práticas em saúde

Assim, um desafio posto à prática de EPS consiste em se centrar em processos pedagógicos que provoquem o deslocamento do fazer profissional fragmentado em disciplinas para uma prática coletiva e integrada, que ultrapasse a dinâmica vivida sobre a prática uniprofissional, e que avance para o domínio do trabalho a partir de uma lógica afetiva e relacional e, portanto, interprofissional (FIGUEIREDO, et al, p.1166, 2022).

Com relação a EPS, poucos dos Planos de Contingência a incorporaram como uma estratégia para o preparo formativo dos trabalhadores da saúde em serviço, apenas quatro (4) dos planos analisados.

[...] Implementar e apoiar as ações de educação permanente e continuada nas medidas de vigilância em saúde [...]. (AM)

[...] Desenvolver atividades de Educação Permanente voltadas aos profissionais da Atenção Básica que estão no atendimento ao COVID-19 e com foco no cuidado dos usuários pós-covid (BA)

[...] Atenção Primária à Saúde: Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência [...]. (SC)

[...] Garantir espaços institucionalizados para educação permanente em saúde no cotidiano das equipes [...]. (MT)

Corroborando com Silva et al. (2017, p. 2), que destacam a falta de conhecimento dos gestores em saúde sobre a PNEPS, o estudo evidencia que os gestores municipais de saúde na área pesquisada não estão familiarizados ou não atribuem valor às estratégias de educação permanente preconizadas e/ou implementadas para os trabalhadores na atenção básica.

Nesse contexto, a gestão do trabalho em saúde, especialmente a gestão de pessoas, abrange diversas estratégias, como a estruturação, organização e integração do trabalhador no ambiente laboral, bem como o comprometimento com seu constante desenvolvimento. A EPS destaca-se como um dos pilares fundamentais desse processo, sublinhando a necessidade de reconhecimento e valorização por parte dos gestores para promover efetivas melhorias (Silva et al., 2017, p. 2).

Portanto, a escolha dos gestores em direcionar a oferta de educação continuada e capacitações, em detrimento da ênfase na educação permanente, reflete uma concepção específica sobre a formação profissional, o trabalho e a interdisciplinaridade/interprofissionalidade. Embora cursos de curta duração possam ser valiosos para adquirir conhecimentos específicos, a priorização excessiva dessas

capacitações pode resultar em trabalhadores superficialmente treinados, menos preparados para enfrentar desafios complexos e em constante evolução ao longo de suas carreiras. Nesse contexto, a educação permanente surge como um elemento essencial para o desenvolvimento sustentável das práticas profissionais em saúde, fornecendo uma base sólida para abordar as demandas em constante mudança do cenário da saúde.

Outro aspecto importante de ser considerado nos planos de contingência são o estímulo à elaboração de materiais educativos e informativos, além da divulgação ampla das próprias normativas governamentais como uma estratégia de qualificação e preparo dos trabalhadores de saúde para o enfrentamento da pandemia. Isso foi identificado por Wang et al. (2019) e Pinto (2021) nos estudos iniciais sobre a pandemia, em que destacaram a importância das intervenções educacionais para orientar procedimentos visando evitar a propagação do vírus, servindo como diretrizes para alinhar os processos de trabalho das equipes. Essa abordagem se mostra essencial diante das alterações nos protocolos de funcionamento dos serviços de assistência à saúde. Porém, esse pensamento se mostrou pouco desenvolvido surgindo em três (3) dos PC analisados, sugerindo baixo planejamento na elaboração dos materiais educativos.

Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde; (MS)

[...] Elaborar e promover capacitações dos profissionais de saúde de acordo com o perfil de cada ponto de atenção para a detecção e manejo de casos suspeitos/confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19; (GO)

[...] Elaborar capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 [...]. (PA)

No contexto pandêmico, protocolos e treinamentos tornaram-se rotina nos serviços de saúde, com mudanças significativas na prática profissional para evitar a disseminação do vírus e promover a recuperação dos pacientes (Gerolin et al., 2020)

Nesse momento ocorreu um verdadeiro bombardeio de informações (infodemia), e uma sobrecarga de dados, pesquisas e atualizações constantes sobre o novo coronavírus. Para atuar efetivamente, esses trabalhadores tiveram que se tornar autodidatas, mergulhando em uma maré de conhecimento para entender plenamente a natureza do vírus e as melhores práticas para lidar com a situação.

Enquanto alguns dedicaram tempo à leitura, muitos aprenderam fazendo, enfrentando desafios práticos e arriscando-se em um cenário de constante incerteza, destacando a resiliência e a adaptabilidade desses trabalhadores em meio à crise.

Realizar capacitação dos profissionais de saúde dos municípios sobre as medidas de prevenção, diagnóstico, manejo clínico e controle da COVID-19; Capacitar as equipes técnicas para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 [...]. (MT)

[...] Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID -19). Capacitar os profissionais acerca da realização do teste-rápido para detecção de SARS-CoV-2; Capacitar os profissionais de saúde para a efetividade da realização do fluxograma de notificação dos casos confirmados de COVID-19 via plataforma do e-SUS VE [...]. (MS)

[...] Fomentar a capacitação/atualização e informação dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção incluindo todos os profissionais de saúde da rede hospitalar, núcleos de vigilância, laboratórios e da atenção básica cujo conteúdo será: atualizado sobre COVID-19, vigilância epidemiológica, sanitária, rede hospitalar (níveis de referência), clínica (definição, critérios de gravidade e manejo clínico) e laboratorial [...]. (PI)

[...] Realizar atividades de capacitação para os profissionais para identificação e manejo de casos de coronavírus, conforme Nota Técnica Conjunta SVS/SUBGAIS/SES-RJ No 05/2020 [...]. (RJ)

Durante a pandemia, os gestores muitas vezes concentraram seus esforços principalmente em fornecer formações e informações sobre os aspectos biológicos do novo coronavírus, buscando garantir a segurança e a eficácia no enfrentamento da doença. No entanto, essa abordagem muitas vezes deixou a desejar quando se tratou de oferecer suporte emocional e proteção aos trabalhadores da saúde. A carga emocional e o estresse psicológico associados ao enfrentamento da crise sanitária foram, em muitos casos, subestimados, resultando em um déficit de apoio mental e emocional para esses trabalhadores.

[...] Capacitar profissionais de saúde sobre: Detecção de possíveis casos suspeitos; Fluxo de notificação dos casos; Coleta e encaminhamento de amostras; Atuação diante de casos suspeitos e confirmados; Medidas de biossegurança; Sensibilização da etiqueta respiratória [...]. (PR)

[...] Realizar capacitações para os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção básica [...]. (RR)

A atuação dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 foi marcada por uma série de desafios complexos. Sob a pressão da sobrecarga de trabalho, esses trabalhadores enfrentaram uma demanda extraordinariamente elevada de pacientes, além de lidarem com recursos humanos insuficientes,

infraestrutura inadequada, a escassez de EPI e a alta transmissibilidade do vírus que exacerbaram ainda mais esses desafios, exercendo um impacto direto na saúde mental dos trabalhadores e contribuindo para o desenvolvimento da síndrome de burnout (Barroso, 2020).

A Síndrome de Burnout é um fenômeno ocupacional, descrito como esgotamento, derivado do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi administrado com sucesso, manifestando-se por meio de três dimensões distintas: sentimentos de exaustão energética, distanciamento mental em relação ao trabalho, ou atitudes negativas associadas ao ambiente profissional, e uma redução na eficácia profissional (Kirby et al., 2020, WHO, 2021). Trabalhadores da saúde, envolvidos na prestação de serviços e cuidados, são particularmente suscetíveis a essa condição (Maslach et al., 2009).

O estudo de Soares et al. (2022) destaca que os trabalhadores na linha de frente do combate à pandemia vivenciaram medo de infecção e morte, contribuindo para níveis elevados de estresse e burnout, especialmente entre enfermeiros que lidam diretamente com pacientes com COVID-19 (Moreira, Lucca, 2020). As demandas extremas de trabalho impostas pela pandemia têm deteriorado a saúde mental desses trabalhadores (Soares et al., 2022).

Observa-se que a condução da gestão dos trabalhadores da saúde durante a pandemia frequentemente deixou a desejar na priorização da saúde mental, uma lacuna de extrema relevância. Problemas como a carência de recursos para cuidados psicológicos, a escassez de programas de gerenciamento do estresse e a ausência de espaços seguros para expressar emoções foram observados. A gestão, por vezes, focou excessivamente nas necessidades operacionais, deixando o bem-estar emocional em segundo plano. Tal negligência ampliou o risco de burnout e outros problemas de saúde mental. Sendo assim, torna-se imperativo que a gestão da saúde reconheça a primordialidade de zelar pela saúde mental dos trabalhadores, implementando programas eficazes de apoio psicológico e combatendo o estigma associado à expressão emocional no ambiente de trabalho.

3.2 Disponibilidade e orientações do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI's)

Essa segunda categoria temática aborda sobre as orientações necessárias para o uso dos EPIs e proteção adequada aos trabalhadores no enfrentamento ao novo coronavírus presentes nos planos, além de discutir os desafios quanto ao acesso e distribuição.

Como define Moura (2021), Equipamento de Proteção Individual abrange qualquer dispositivo ou produto de uso individual destinado a proteger o trabalhador contra riscos que possam ameaçar sua segurança e saúde no ambiente laboral. No contexto da atenção à saúde de pessoas, especialmente em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, são recomendados os seguintes EPI: máscara cirúrgica, respirador particulado-N95/pff2 ou equivalente, luvas, óculos ou protetor facial (face shield), capote ou avental, e gorro, conforme a necessidade do procedimento.

Sendo assim, os trabalhadores da saúde devem incorporar e priorizar o conceito de biossegurança, seguindo a Norma Regulamentadora 32, do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece diretrizes básicas para a proteção da segurança e saúde dos trabalhadores nesse contexto. A norma orienta a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para garantir um ambiente de trabalho seguro em diferentes situações de risco.

No uso de EPI, é essencial fornecer instruções detalhadas e acessíveis, abordando tópicos como quais EPI's utilizar, em quais momentos, a paramentação e desparamentação dos EPIs e as práticas de higiene. Estas diretrizes não só asseguram a eficácia dos EPI's na prevenção de doenças infecciosas, mas também protegem a saúde dos trabalhadores que os utilizam e da comunidade em geral. Porém, quatro (4) foram os planos que trouxeram essas instruções.

[...] O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI) durante o atendimento à pessoa com suspeita ou confirmada do novo coronavírus: protetor ocular; luvas; capote/ avental/ jaleco. Sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, coleta de material respiratório para exame...), trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3) [...]. (ES)

[...] O profissional deve usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante o atendimento à pessoa com suspeita ou confirmada da COVID-19: protetor ocular; luvas; capote/ avental/ jaleco. Sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, coleta de material respiratório para exame...), trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3). (MA)

[...] Os profissionais designados para o atendimento de saúde devem usar máscara cirúrgica (máscara N95 em procedimentos que proporcionem contato com aerossóis), avental descartável, óculos de proteção e luvas. Após a utilização, os EPI devem ser descartados imediatamente, com exceção dos óculos [...]. (RJ)

Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental); Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes [...]. (RS)

De acordo com os pesquisadores Oliveira et al. (2020) houve um estudo sobre treinamento e educação no âmbito de doenças altamente infecciosas em serviços de emergência, em que evidenciou que os trabalhadores sentiam a necessidade de treinamentos de qualidade e que tinham falta de confiança para responderem a estas doenças. À vista disso, pesquisas demonstram que todos os trabalhadores sem atualização e que não realizam práticas repetidamente findam em habilidades estagnadas ou com desvios de técnicas, ao longo do tempo (Kantor 2020 apud Oliveira 2020). Desse modo, torna-se imperativo promover treinamentos que possibilitem a aplicação prática das técnicas adequadas por todos os participantes, visando à redução de erros técnicos e, por conseguinte, à minimização do risco de contaminação para os trabalhadores da saúde.

Posto isto, é crucial investir no conhecimento, capacitação e treinamento dos trabalhadores da saúde para o uso correto e adequado dos equipamentos, visando à segurança no cuidado de pacientes infectados. A prática correta de paramentação e desparamentação emerge como uma medida eficaz para prevenir a contaminação entre os trabalhadores da saúde, conforme destacado pela Anvisa em 2020.

Verificou-se que em alguns, apenas quatro (4), planos de contingência faziam menção ao uso de Equipamentos de Proteção Individual sem uma definição clara dos equipamentos específicos a serem utilizados ou diretrizes sobre sua correta utilização.

[...] Reforçar junto às unidades da rede básica a importância, necessidade e indicação do uso de EPI [...]. (AL)

[...] O uso de Equipamento de Proteção Individual deve ser apropriado para a atividade a ser exercida [...]. (PB)

[...] Utilização dos EPI's conforme preconizado pelo Ministério da Saúde [...]. (PR)

[...] Orientar os profissionais de saúde com relação a utilização dos EPI's, estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou áreas de isolamento [...]. (SC)

Adicionalmente, para garantir uma proteção adequada aos trabalhadores da saúde, torna-se imprescindível assegurar a disponibilidade de EPI's em quantidades suficientes e em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos.

Inicialmente, a China, como principal produtora de equipamentos de proteção individual, enfrentou impactos em sua produção e venda ao ser o epicentro inicial do SARS-CoV-2. Com a retomada das atividades, as indústrias chinesas enfrentaram uma demanda global expressiva, empenhando-se em recuperar e expandir sua capacidade de fabricação. Contudo, os desafios de acesso, custos elevados e a qualidade questionável de alguns EPI's exigiram uma análise detalhada do planejamento de compra, fabricantes, intermediários de terceiros (quando aplicável) e os termos contratuais para a organização das compras (CDCP, 2020 apud Cardoso, Sória, Vernaglia, 2021, p.7).

Seguindo a reflexão de Cardoso, Sória e Vernaglia (2021, p.8) a propagação descontrolada da COVID-19 a nível global colocou em xeque os desafios na gestão da cadeia de abastecimento de EPI's, evidenciando a falta de planejamento logístico em momentos cruciais. A escassez desses equipamentos ressalta a necessidade urgente de ações estratégicas para preservar a saúde dos trabalhadores que atendem pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19. Essa falta de planejamento foi evidenciada nos poucos, quatro (4) PC que citam a existência de estoque dos EPI's.

[...] Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de EPI, conforme recomendação da ANVISA [...]. (MS)

[...] Os estoques dos EPI preconizados devem ser checados, e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário [...]. (RS)

[...] Garantir estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPI's) [...]. (SC)

[...] Monitorar os estoques disponíveis de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA na rede estadual de saúde. Disponibilizar os EPI's adequados para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento do caso suspeito [...]. (SE)

Observa-se uma lacuna nos planos de contingência, refletindo a falta de atenção à necessidade de manter estoques adequados de Equipamentos de Proteção Individual. A deficiência nesse aspecto é preocupante, uma vez que, em períodos de

crises como pandemias ou desastres naturais, a disponibilidade adequada de EPI é crucial para garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e da população em geral. Diante desse cenário, torna-se imperativa a avaliação crítica das estratégias de aquisição e logística para proporcionar um fornecimento eficiente e oportuno de EPI's, ressaltando a importância de um planejamento coordenado e intervenções estratégicas em toda a cadeia assistencial.

3.3 Uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) pelos trabalhadores da saúde para a formação em serviço e enfrentamento da crise sanitária

Nessa terceira categoria discorre-se sobre a previsão nos planos de contingência do uso das TDICs para o processo de qualificação e comunicação com/entre e pelos trabalhadores da saúde, e do tele atendimento como uma estratégia para o cuidado em saúde em tempos de distanciamento social e emergência sanitária.

O emprego estratégico das TDICs pelos trabalhadores da saúde desempenhou um papel crucial na formação em serviço e na resposta eficaz à crise sanitária. A rápida disseminação de informações, atualizações e diretrizes por meio dessas plataformas digitais permitiu uma abordagem ágil e informada, capacitando os trabalhadores da saúde a adaptarem suas práticas conforme as exigências dinâmicas do contexto pandêmico.

Observa-se que, em resposta aos desafios apresentados pela pandemia, os PC direcionam os trabalhadores da saúde para a modalidade de educação a distância (EaD) e/ou estratégias remotas como uma alternativa para a continuidade de seu desenvolvimento profissional e treinamento.

[...] Promover capacitações aos Municípios em sistema EaD e/ou presencial quanto às medidas de prevenção e controle do COVID-19 [...]. (RR)

[...] Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 (com vídeo-aula, videoconferências, material informativo impresso) [...]. (GO)

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 estão sendo realizadas sistematicamente conforme necessidade através de webconferência, vídeo aulas, etc [...]. (RS)

[...] Garantir espaços institucionalizados para educação permanente em saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns,

webconferências, contato telefônico ou WhatsApp ou por meio de outras estratégias [...]. (MT)

[...] Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos de Ensino à Distância para capacitação na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico [...]. (TO)

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 estão sendo realizadas sistematicamente conforme necessidade através de webconferência, vídeo aulas, etc [...]. (RS)

[...] Atenção Primária à Saúde: Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência [...]. (SC)

Com essa nova perspectiva educativa, apesar de ter possibilitado atender as diferentes necessidades das diversas áreas no mundo do trabalho, particularmente o que se refere ao aprimoramento dos trabalhadores da área da saúde com o distanciamento social, representou um grande desafio para os trabalhadores, pois foi preciso se qualificar duplamente a essa nova realidade. Tanto para lidar com a tecnologia, quanto com um vírus desconhecido que precisava ser estudado.

Dessa forma, a EaD se apresenta como uma alternativa, pois proporciona, por meio do ambiente virtual de aprendizagem, ferramentas e programas de educação permanente; reafirmando o pensamento de Marques et al. (2012) que estabelecem que a Educação a Distância é uma alternativa conciliadora capaz de permitir o acesso à educação em diferentes níveis e a formação permanente da equipe (Quaglia, Oliveira e Velho, .2015)

Nesse ínterim, Sartor et al. (2012) dizem que “esta modalidade de ensino se torna eficaz uma vez que a maior dificuldade enfrentada na implementação de sistemas abrangentes de capacitação e formação do pessoal da saúde é deslocar profissionais do seu trabalho cotidiano” tendo em vista o duplo ou triplo vínculo de trabalho praticado. Sendo assim, e considerando o número de equipes de saúde distribuídas pelo país, surge a necessidade de se considerar maneiras de realizar programas de capacitação a distância (Melo et al. 2010). Nesse contexto, no campo da saúde, a Educação a Distância encontra-se entre as inúmeras possibilidades metodológicas que podem ser desenvolvidas como otimizadoras da educação na saúde no Brasil (Nunes; Franco; Silva, 2010).

Vale ressaltar que durante a pandemia, o termo "Educação Remota Emergencial" (ERE) foi adotado para descrever o ensino à distância temporário, ocorrendo principalmente por meio de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) e tecnologias digitais (PAIVA, 2020). Essa abordagem, originada pela necessidade emergencial, acabou se vinculando conceitualmente à Educação a Distância.

Porém, conforme Veloso e Mill (2022) relatam, a modalidade de Ensino Remoto Emergencial é reconhecida como uma experiência de natureza emergencial, devido às suas particularidades e condições singulares, devendo ser discernida da Educação a Distância e de outras abordagens educacionais anteriores.

Compete ressaltar que de acordo com Coqueiro e Sousa (2021) a Educação a Distância é uma modalidade planejada de processo educativo, em contraste com a natureza não acidental ou emergencial da ERE. Na EaD, todo o desenho didático, atividades e interações são cuidadosamente planejados em um ambiente virtual de aprendizagem específico ou plataforma de ensino, possibilitando o desenvolvimento de diversas ferramentas, como fóruns, wikis, tarefas, conferências e diários, além da postagem de materiais de estudo em diferentes formatos e linguagem híbrida.

Dessa forma, conforme Oliveira (2007) alerta, a EaD vem sendo vista por muitos governos como um caminho mais barato, que atinge rapidamente a um número maior de trabalhadores. Ainda assim, essa modalidade deve ser considerada como uma alternativa adicional disponível para a qualificação do trabalhador, não a única. Não podendo ser percebida como um substituto do sistema educacional existente, principalmente quando se fala na formação superior em saúde.

Pois, como Silva et al. (2015) esclarecem, é fundamental reconhecer que nem todos os trabalhadores possuem habilidades para utilizar ferramentas virtuais, comprometendo o tráfego de informações. Portanto, é necessário proporcionar a esses indivíduos instrução adequada, promovendo o desenvolvimento de competências que facilitem a assimilação das novas tecnologias. Acrescenta-se ainda a necessidade da construção de vínculo e afetividade que se fortalecem nos momentos presenciais.

Por outro lado, compreende-se que em situação de emergência sanitária e epidemiológica com a pandemia vivenciada, tais medidas de distanciamento social

transcendem o âmbito educacional, estendendo-se à prestação de serviços remotos oferecidos pelo SUS. Essa abordagem visa preservar a continuidade das operações nas unidades de saúde, almejando a diminuição da circulação de usuários e a mitigação do risco de contaminação dos trabalhadores da saúde.

No contexto brasileiro, Mafei et al. (2021) dizem que a vulnerabilidade desses trabalhadores é consequência da sobrecarga e precarização do trabalho, além de obstáculos no acesso a equipamentos de proteção individual e outros desafios inerentes ao cotidiano, e que, diante desse cenário, os protagonistas da linha de frente tornam-se ainda mais suscetíveis à contaminação, culminando em inúmeros afastamentos e óbitos relacionados à COVID-19.

Nesse sentido, Labegalini et al. (2020) explica que, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem, a fim de dar continuidade ao cuidado prestado aos usuários e minimizar a exposição dos trabalhadores de saúde, emitiu a Resolução COFEN nº 634/2020 que autorizou e normatizou a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia de COVID-19, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. Essa iniciativa reforçou a importância da utilização de recursos virtuais no contexto pandêmico, sendo citados nove (9) vezes nos PCs.

[...] Utilizar os recursos do TELESSAÚDE no esclarecimento de dúvidas sobre o manejo clínico pela equipe multiprofissional da APS e monitoramento dos casos confirmados (recursos utilizados: teledúvidas, telemonitoramento, tele-educação) [...]. (AC)

[...] Organização de uma central de Teleatendimento com o objetivo de orientar a população e profissionais de saúde. A orientação é que o cidadão ligue para a Central, onde profissionais de saúde orientam quanto à necessidade de procurar uma unidade de saúde, a partir dos sintomas e situações epidemiológicas apresentadas pelo cidadão [...]. (GO)

[...] Divulgar o Fast-track de teleatendimento para a atenção primária fluxo rápido e atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido [...]. (MS)

[...] Viabilização à telemedicina para o atendimento remoto de casos suspeitos e apoio no matriciamento para o manejo das sequelas de COVID-19 [...]. (MG)

Outrossim, conforme Daumas et al. (2020), é recomendável privilegiar o teleatendimento como estratégia principal para o acompanhamento de portadores de outros agravos que se encontram em estado estável, assim como nos casos suspeitos. Esse enfoque possibilita atender às demandas relacionadas a

medicamentos de uso contínuo e avaliação clínica, muitas vezes viabilizada por meio de videoconsulta. Dessa forma, o atendimento presencial na UBS deve ser reservado para pacientes com queixas agudas não respiratórias e para aqueles com agravamento de doenças crônicas, cuja abordagem pode ser realizada na APS, com tratamento e observação clínica por algumas horas. Essa abordagem visa evitar o deslocamento desses pacientes para unidades hospitalares e de pronto-atendimento, as quais estarão progressivamente sobrecarregadas.

De acordo com Greenhalgh et al (2020) a tradicional chamada telefônica pode ser utilizada como uma ferramenta segura e tem seus benefícios para a realização de consultas relacionadas à COVID-19, principalmente quando se trata de orientações, relatos de sintomas, dentre outros cenários de menor gravidade. Já a chamada de vídeo pode ser uma alternativa de acompanhamento clínico mais confiável por fornecer informações visuais adicionais, pistas de diagnóstico e sensação terapêutica, que podem ser observadas pelo profissional de saúde. Assim, o vídeo pode ser mais apropriado para casos com sintomas intensos, associação com outras comorbidades e análise de circunstâncias sociais que influenciam o curso da doença.

Como podemos observar, diversos termos referente a telessaúde são utilizados nos PCs, isso acontece porque de acordo com Caetano et al. (2020) a telessaúde possui diferentes aplicações, como Teleconsultoria, Telediagnóstico, Telemonitoramento, Telerregulação, Tele-educação, Teleconsulta, Segunda opinião formativa entre outras. Sendo algumas delas citadas no mesmo PC.

[...] Núcleo de Telessaúde: Promove e Garante o apoio às práticas de saúde, oferecendo Teleconsultoria, Tele-Educação, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa por meio das tecnologias de informação e comunicação para qualificar o cuidado e aumentar a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde "RAS" [...]. (MT)

Dessa maneira, nas variadas e amplas aplicações no contexto da promoção à saúde, assistência e educação, a telessaúde se revela como uma ferramenta de considerável potencial para enfrentar os desafios da pandemia do novo coronavírus.

Ainda de acordo com os autores Caetano et al (2020), mesmo antes da chegada da COVID-19, a telessaúde já vinha sendo cada vez mais adotada para levar cuidados especializados à casa de pacientes doentes e suas famílias. Pois pode fornecer acesso rápido a especialistas que não estão imediatamente disponíveis, e

isto pode ser ainda de maior valor em países onde certas especialidades são particularmente escassas, sobretudo fora dos grandes centros, como apresentado no Plano Emergencial da Bahia.

[...] Ofertar a implantação de telediagnóstico em Cardiologia e Dermatologia nos municípios no intuito de promover acesso remoto a recursos de apoio a diagnósticos, tratamentos essenciais à atenção à saúde e evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais, considerando o contexto da Pandemia [...]. (BA)

Durante a pandemia de COVID-19, vivenciamos avanços científicos na área de saúde pública, destacando a importância do compartilhamento rápido e aberto de dados científicos entre pesquisadores e organizações de todo o mundo. Vacinas eficazes foram desenvolvidas e distribuídas em tempo recorde, contribuindo para conter a propagação do vírus. Contudo, também testemunhamos avanços de movimentos pseudocientíficos, anticientíficos e negacionistas da ciência. São movimentos que defendem premissas individualistas, crenças pessoais e opinativas, que distorcem fatos e evidências, e que tomaram força com a popularização tecnológica e das mídias sociais (Bartelmebs et al 2021).

Para Souza (2021) a propagação das *fake news* e o excesso de informações tornam a luta contra a COVID-19 ainda mais complexa para as equipes de comunicação e saúde em geral. Enquanto pesquisadores e cientistas se empenham na criação de vacinas e estratégias para imunizar a população, há uma sociedade que, de forma crescente e imprudente, consome notícias desprovidas de embasamento científico e opta por rejeitar a imunização.

Nesse sentido, quatro (4) dos 27 planos de contingência orientam sobre a necessidade do combate às *fake news* das seguintes formas:

Orientar a comunidade sobre a importância de checar a fonte (procedência) sobre informações de saúde, a fim de coibir a propagação de Fake News sobre novo coronavírus. Buscar sites de confiança, tais como: www.agencia.ac.gov.br ou www.saude.gov.br; Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas (fake News). (AC)

[...] Os Agentes Comunitários em Saúde (ACS) devem divulgar orientações e informações sobre a COVID-19 e sobre o funcionamento da UBS para atores e lideranças comunitárias com atenção especial para combater fake News. (PA)

[...] Combater as notícias falsas disseminadas através das fakes News que pedem inscrições e informações que podem prejudicar as pessoas, sem falar

que elas podem levar ao caos social e a um estado de pânico generalizado [...] (PE)

[...] Redes sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário. (RS)

Nota-se uma preocupante carência de PC que abordam o combate às *fake news* durante a pandemia, ainda mais em um momento em que a disseminação de informações falsas representa uma ameaça significativa para a saúde pública, e a tomada de decisões informadas e divulgação de estratégias eficazes de combate a esse problema são cruciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, observou-se uma tendência predominante nos planos de contingência de valorizarem as capacitações e a educação continuada como estratégias fundamentais para o aprimoramento profissional mediados por TDICs, as quais representaram um grande desafio, em detrimento da Educação Permanente em Saúde como uma estratégia de formação em serviço e gestão em saúde que se constitui em política nacional direcionada para qualificação e gestão de trabalhadores no SUS.

Além disso, notou-se que a maioria dos estados carecem de Planos de Contingência bem estruturados e abrangentes quando se trata da gestão de estoques de Equipamentos de Proteção Individual. Ademais, essa carência de planos de contingência e a falta de atenção para a necessidade de estoques de EPI apontam para a necessidade urgente de uma abordagem mais proativa e eficaz na preparação para enfrentar eventos adversos que possam impactar a saúde pública e a segurança dos trabalhadores em diversos setores.

Uma vez que, a pandemia da COVID-19 trouxe à tona a necessidade de explorar e expandir o uso da telemedicina como um recurso valioso para a prestação de serviços de saúde, redução do risco de transmissão do vírus e otimização da capacidade de resposta do sistema de saúde. A análise dos Planos de Contingência revelou que a incorporação da telemedicina ainda é limitada e subutilizada, deixando um amplo espaço para o seu aprimoramento e integração eficaz em futuras situações de emergência.. Esta constatação ressalta a importância de se explorar as oportunidades e superar as barreiras que ainda limitam o uso pleno da telemedicina, com o intuito de aprimorar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de desafios semelhantes no futuro, inclusive incorporando o uso das TDICs contrapondo-se às amplamente disseminadas *fake news*.

Em suma, o estudo possibilitou compreender que os Planos de Contingência desempenham um papel fundamental na preparação e resposta a situações de emergência sanitária, pois, representam um guia estratégico que direciona ações coordenadas, protocolos de segurança e alocação de recursos necessários para mitigar os impactos de eventos inesperados, como pandemias ou desastres naturais. Além disso, salienta-se a relevância contínua desses planos como ferramentas essenciais para futuras emergências sanitárias, fornecendo um quadro estruturado e

orientação precisa para trabalhadores de saúde e gestores, necessitando então de constantes atualizações.

As limitações do estudo se baseiam na impossibilidade de verificação de como ocorreu a implementação das ações de educação na saúde na prática, abrindo um campo de possibilidades para outros estudos empíricos.

5. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. (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). <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

ARONS, MM. et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, n. 22, p. 2081-2090, 2020. DOI: 10.1056/nejmoa2008457. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2008457>.

BARROSO BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, et al. A saúde do trabalhador em tempos de Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020; 28(3):1093-1102.

BARTELMEBS RC.; VENTURI T.; de SOUSA R. Pandemia, negacionismo científico, pós-verdade: contribuições da Pós-graduação em Educação em Ciências na Formação de Professores. **Revista Insignare Scientia - RIS**, v. 4, n. 5, p. 64-85, 20 ago. 2021.

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 16 de Setem. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 21 ago. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 16 de Setem. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: Acesso em: 04 de Setem. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n. 93, de 18 de março de 2020. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8075954&ts=1584647908386&disposition=inline> . Acesso em: 16 de Setem. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Os caminhos da vigilância e suas perspectivas 2020. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 120 p.: il. Disponível em: World Wide Web:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_vigilancia_suas_perspectivas_2020.pdf> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19. Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 26 p. : il. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nova Portaria Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19> Acesso em: 16 de Setem. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Câmara Municipal de São Paulo. Covid-19: Organização Mundial da Saúde decreta fim de emergência global. 2023. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/covid-19-organizacao-mundial-da-saude-decreta-fim-de-emergencia-global/> . Acesso em: 16 de Setem. 2023.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n. 32, de 11 de novembro de 2005. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, MS.

BRITO, C. Rio registrou aumento de 31% no número de turistas durante o carnaval. G1, Rio de Janeiro, 2 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/carnaval/2020/noticia/2020/03/02/rio-registrou-aumento-de-31percent-no-numero-de-turistas-durante-o-carnaval.ghtml> . Acesso em: 16 de Setem. 2023

CAETANO R et al, Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(5):e00088920. DOI: 10.1590/0102-311X00088920. Acesso em: 27 de Jun. 2023.

CAVALCANTI F de OL, Guizardi FL. EDUCAÇÃO CONTINUADA OU PERMANENTE EM SAÚDE? ANÁLISE DA PRODUÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Trab educ saúde* [Internet]. 2018Jan;16(1):99–122. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>

CARDOSO FS, Sória DAC, Vernaglia TVC. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. 2021. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p.8, e55510212772, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12772>

CASTRO R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310100, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>. Acesso em: 18 de Out. 2023.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Factors to Consider When Planning to Purchase Respirators from Another Country. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/internationalrespirator-purchase.html>.

CECCIM RB, FERLA AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: **Fiocruz**; 2008.

CECHINEL, A. et al. Estudo/Análise documental: uma revisão teórica e metodológica. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UNESC*. Criciúma, v. 5, n. 1, janeiro/Junho 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>. Acesso em: 16 de jun 2022.

COQUEIRO NPS e SOUSA EC. A educação a distância (EAD) e o ensino remoto emergencial (ERE) em tempos de Pandemia da Covid 19. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p. 66061-66075 jul. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n7-060.

CORMAN VM. et al. Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses. *Advances in Virus Research*, New York, v. 100, p. 163-188, 2018. DOI: 10.1016/bs.aivir.2018.01.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065352718300010>.

DAUMAS RP et al. O papel da atenção primária no enfrentamento da covid-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00104120. DOI: 10.1590/0102-311X00104120. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n6/e00104120/pt>> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

DESLANDES SF, ROMEU G, MINAYO MCS. *Pesquisa social : teoria, método e criatividade*. 28. ed. — Petrópolis, RJ : Vozes, 2009. ISBN 978-85-326-1145-1. Acesso em: 04 de Out. 2023.

FERIOLI M. et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev*. 2020;29(155):200068. Acesso em: 16 de Setem. 2023

FREIRE NP. et al. Notícias sobre a enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. *Acta Paul Enferm* 2021; 34:eAPE02273. Acesso em: 16 de Setem. 2023

GALHARDI CP. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *TEMAS LIVRES. Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5):1849-1858. Maio 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.24092021

GANDHI, M.; Yokoe, D. S.; Havlir, D. V. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control COVID-19. *New England Journal of Medicine*, BOSTON, v. 382, n. 22, p. 2158-2160, 2020. DOI: 10.1056/nejme2009758. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2009758>.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA L., et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, V. 44, N. Especial 4, P. 161-176, Dezembro 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1286/2009>>. Acesso em: 12 de Maio. 2023.

GUEDES M, JANONE L. CNN Brasil. Mais de 70% das cidades brasileiras registram casos de “sommelier de vacina” [Internet]. [acessado 2021 Out 7]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-70-das-cidades-brasileiras-registram-casos-de-sommelier-de-vacina/> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

GREENHALGH T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 368:m1182.

JUNIOR EB, et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, p.36-51/2021.

KIRBY EEF. et al. Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na Oncologia: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, 9, 7, (2020). e48973545. 10.33448/rsd-v9i7.3545.

KUTER BJ, Offit PA, Poland GA. The development of COVID-19 vaccines in the United States: why and how so fast? *Vaccine*. 2021;39(18): 2491–2495. 10.1016/j.vaccine.2021.03.077. Acesso em: 04 de Setem. 2023.

LABEGALINI CMG et al. O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e5410111252, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252>. Acesso em: 04 de Setem. 2023.

MAFEI R, SANTOS JV, MACHADO E. Denúncia com pedido de perda do cargo e de direitos políticos (impeachment). <https://www.conjur.com.br/dl/ex-ministro-saude-assina-pedido.pdf>. 2021. Acesso em: 04 de Out. 2023.

MARQUES AJSM, et al. O programa via saúde na capacitação de profissionais de saúde em Minas Gerais. *Revista Pretexto*; 2012.

MARTINS, GA.; Theophilo, CR. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MASLACH C, LEITER MI, SCHAUFELI WB. Measuring Burnout. In: Cooper CL, Cartwright S. *The Oxford handbook of organizational well-being*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press; 2009. cap. 5. p. 86-108.

MEDEIROS EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200003 DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020EDT0003>

MELO TM, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2010.

MESQUITA MFA. Gestão e governança da Secretaria Executiva da UNA-SUS: a produção de cursos como uma nova atribuição – Brasília : Universidade de Brasília, 2020.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MOREIRA AS, LUCCA SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm Foco*. 2020; 11(1):155-161

MOURA MSS, et al. Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. 2021;55:e20210125. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0125>.

NUNES TWN; Franco SRK; Silva VD. Como a Educação a Distância pode contribuir para uma prática integral em saúde? *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2010.

OLIVEIRA HC, et al Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 2020; 73(Suppl 2):e20200303

OLIVEIRA MAN. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2007 set-out; 60(5).

OLIVEIRA MM. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, RJ; Vozes; 7 ed; 2016

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054>. Acesso em: 04 de Setem. 2023.

OPAS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

PAIVA, VLMO; Ensino Remoto ou Ensino a Distância, efeitos da pandemia. *Estudos Universitários: revista de cultura*, v. 37 | n. 1 e 2 | Dez. 2020.

PARMET WE, et al. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr; 382(15):e28. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004211>

PEIXOTO Sardinha. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. glob**. vol.12 n.29 Murcia ene. 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100017&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 11 de Setem. 2023.

PEVEHOUSE JCW. The COVID-19 Pandemic, International Cooperation, and Populism. *Int Organ*. 2020;114(S1):E191–212. <https://doi.org/10.1017/S0020818320000399>

POLLARD AJ, BIJKER EM. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. *Nat Rev Immunol*. 2021;21(2):83– 100. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00479-7> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

PRANDO RA. Diário do Comércio. A politização da vacina [Internet]. [acessado 2021 Out 13]. Disponível em: <https://diariodocomercio.com.br/opinia0/a-politizacao-da-vacina/>. Acesso em: 04 de Setem. 2023.

QUAGLIA I; OLIVEIRA A; VELHO APM. Capacitação em saúde na educação a distância (EAD): uma análise sistemática do conteúdo. v. 8 (2015): Edição Especial 1º Congresso Brasileiro de Promoção da Saúde. Acesso em: 20 de Out. 2023.

REILLY I. F for Fake: Propaganda! Hoaxing! Hacking! Partisanship! and Activism! in the Fake News Ecology. 2018. The Journal of American Culture. <https://doi.org/10.1111/jacc.12834>. Acesso em: 04 de Setem. 2023.

ROTHAN HA, BYRAREDDY SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020;109:102433. Acesso em: 16 de Setem. 2023.

SÁ-SILVA, JR; ALMEIDA, CD; GUINDANI, JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**. n. 1, p. 1-15, jul., 2009.

SARTI TD, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166, 2020. Doi: doi: 10.5123/S1679-49742020000200024

SARTOR SG, et al. O impacto do uso do ambiente virtual de aprendizagem nas ações educativas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Convibra Saúde; 2012.

SILVA AN et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(4):1099-1107, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015204.17832013

SILVA LAA et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017 mar;38(1):e58779. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

SOARES JP et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate** | Rio De Janeiro, V. 46, N. Especial 1, P. 385-398, Mar 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E126

SOUZA LEPPF, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. Cad. Saúde Pública 2021; 37(9):e00056521. doi: 10.1590/0102-311X00056521. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csp/a/fmXWGGZq74Vkr9ChXKpKgyDj/#> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

SOUZA LMA. Os impactos da propagação de fake news em tempos de pandemia. [manuscrito]. 2021. Belo Horizonte. **Biblioteca da FACE/UFMG. – LVR/192/2021**.

VELOSO B e MILL D. Distance Education and Remote Teaching: opposition by the vertex. SciELO Preprints, 2022. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.3506. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3506>. Acesso em: 11 dec. 2023.

VERDÉLIO A. Primeira morte por covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março - Até este fim de semana, acreditava-se que havia sido em 16 de março. Repórter da

Agência Brasil - Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco> Acesso em: 04 de Setem. 2023.

WHO - World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2020a. Disponível em : <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> Acesso em: 18 de Jun. 2023.

WHO - World Health Organization. Roadmap for prioritizing population groups for vaccines against covid-19. 2020b. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2020/october/Session03_Roadmap_Prioritization_Covid-19_vaccine.pdf Acesso em: 04 de Setem. 2023.

WHO - World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). Geneva; 2021.