

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 2

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 2

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI :
UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Dra. Juliana Nascimento Andrade

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 2 / Organizadora Juliana Nascimento Andrade. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 226 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-71-1

DOI 10.47094/978-65-88958-71-1

1. Política de saúde – Brasil. 2. Saúde pública. I. Andrade, Juliana Nascimento.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde pública no Brasil passou por momentos históricos marcantes devido às reorganizações institucionais, administrativas e normativas ao longo dos anos. Após a criação do Ministério da Saúde e as sucessivas conferências sobre saúde pública no país, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com seus princípios e objetivos, de forma a buscar atender toda a população e contribuir para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e de um coletivo atuando na prevenção de doenças, promoção à saúde, atenção e recuperação da saúde, prestando serviços nos níveis comunitário, ambulatorial, hospitalar e institucional.

No século XXI estudos vêm sendo realizados de forma multidisciplinar e contribuem para o conhecimento sobre teorias e práticas em saúde pública fornecendo subsídios para nortear estratégias e processos de trabalho em prol de uma melhoria da qualidade de vida para a sociedade. O desenvolvimento da tecnologia e a descoberta de novos agentes infecciosos têm permitido um olhar rápido e ações pontuais e eficazes frente a doenças emergentes e reemergentes, que associados a pesquisas e divulgação de estudos servem como referência para as ações nos serviços de saúde, potencializam o compartilhamento de experiências e tornam público os avanços da ciência em nosso país.

Esta obra é composta por 18 capítulos com abordagens multidisciplinares com objetivo de contribuir de forma significativa com estudos realizados na área da saúde pública e compartilhar os resultados obtidos por seus autores, estudantes e profissionais de saúde, com diferentes atuações e conhecimentos nesta área. Espera-se que os leitores encontrem neste documento um convite para a reflexão sobre as experiências relatadas que possam contribuir para as suas práticas nas unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade, com reflexos na melhoria da qualidade do serviço ofertado, garantindo e respeitando a dignidade de cada cidadão.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “CAQUEXIA ONCOLÓGICA - IMPACTO NA QUALIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....15

ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUDOESTE BAIANO: UM OLHAR SOBRE GESTÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Ana Clara Carvalho Cardoso Brito

Ludimila Santos Muniz

Regina de Souza Moreira

Noemi Silva Pereira Costa

Neuranides Santana

Rafael Damasceno de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/15-32

CAPÍTULO 2.....33

DA EXPERIÊNCIA DO VIVIDO À PRODUÇÃO DO CUIDADO: FORTALECENDO O CUIDADO EM SAÚDE

Kerolayne De Castro Fontenele

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Nanielle Silva Barbosa

Daline da Silva Azevedo

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Karolaine Rodrigues Louzeiro

Luciana Kelly da Silva Fonseca

Fabiana Bastos de Melo

Nayra Nubia Lopes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/33-38

CAPÍTULO 3.....39

CAPACITAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE NOTIFICAÇÃO DAS ARBOVIROSES NA PANDEMIA POR COVID-19 EM RECIFE

Ana Claudia da Silva Santiago

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Laiane Moreira Vianna Magalhães

Jurandir Alves de Almeida Júnior

Maisa Cavalcanti Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/39-48

CAPÍTULO 4.....49

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA SAÚDE PÚBLICA

Erick Michell Bezerra Oliveira

Julianne de Area Leão Pereira da Silva

Josanne Christine Araújo Silva

Flávio Bruno Rodrigues de Assunção

Aline Cristina Ribeiro da Luz

Adryanne Larysse Falcão Rios Marques

Thanaylson Cardoso dos Santos

Francisco Iago Sousa Ramos

Roze Mariana Ribeiro Vilanova

Rubenilson Luna Matos

Manoel Augusto de Moura

Kassie Laís de Sousa Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/49-57

CAPÍTULO 5.....58

CAQUEXIA ONCOLÓGICA: IMPACTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Vítor Augusto Fronza

Carine Andressa Perius

Rauane Almeida Caetano

Anderson Leonardo Pohl

Marisa Basegio Carretta Diniz

João Carlos Comel

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/58-80

CAPÍTULO 6.....81

INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS: A IMPORTÂNCIA DE SOFTWARES NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA AO PORTADOR COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

Andreia Almeida Zamoano

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/81-100

CAPÍTULO 7.....101

TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO DE ANIMAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Edinete Lúcio Pereira

Elen Lúcio Pereira

Elida Lúcio Pereira

Juliana Sousa de Paiva

Mirele Adriana da Silva Ferreira

Tábatah Rodriguez de Cervalho Pinheiro

Edna Karolayne Pereira

Priscila Samara Figueiredo Araújo

José Antônio Pires da Costa Silva

Mateus Jonatas do Nascimento

Fernanda Ramalho Ramos

Gian Libânio da Silveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/101-108

CAPÍTULO 8.....109

ABORDAGEM ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

Mateus Silva Soares

Rayanna Cristine Félix da Silva

Reilda de Sá Lima

Luana Pereira Ibiapina Coêlho

Victória Maria Pontes Martins

João Felipe Tinto Silva

Mariel Wágner Holanda Lima

Emanuel Osvaldo de Sousa

Ana Gabrielle Pinto dos Santos

Marks Passos Santos

Myrelle Crystina Gois de Paiva

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/109-117

CAPÍTULO 9.....118

TER DIABETES MELLITOS AUMENTA A CHANCE DE TER CÂNDIDA?

Rebeca Sousa Campelo

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/118-122

CAPÍTULO 10.....123

PERCEPÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES EM AMBIENTES ESCOLARES – GRUPO FOCAL

Anderson Leonardo Pohl

Andrei de Paula Araujo

Vítor Augusto Fronza

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/123-130

CAPÍTULO 11.....	131
O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ SOBRE ANSIEDADE E RESOLUÇÃO DE PARTO	
Jose Francinel dos Santos Silva Junior	
Alan Silva da Luz	
Deuziane de Jesus Sousa Luz	
Adriana Piava Camargo Saraiva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/131-143	
CAPÍTULO 12.....	144
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: REALIDADES, NECESSIDADES E ENFRENTAMENTOS	
Djamila Diallo	
Edith Andryelle Oliveira de Souza	
Emanuela Ana de Carvalho Araujo	
Luana Galvão Matias	
Thaynara Karine Gomes Marques	
DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/144-153	
CAPÍTULO 13.....	154
VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DA UNATI/UFPE	
Juliana Cordeiro Carvalho	
Monique de Freitas Gonçalves Lima	
Suelane Renata de Andrade Silva	
Maria da Conceição Lafayette de Almeida	
Rogério Dubosselard Zimmermann	
DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/154-163	

CAPÍTULO 14.....164

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANIZADO: REFLEXÃO PARA AS AÇÕES EDUCATIVAS COM IDOSOS

Bruno Abilio da Silva Machado

Diego Bruno Brito Cerqueira

Emanuel Osvaldo de Sousa

João Felipe Tinto Silva

Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Lucília da Costa Silva

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

Maria do Socorro Sousa Santos de Oliveira

Allef Algemiro Gawlinski de Ávila

Larissa de Lima Machado Bandeira

Francilene Vieira da Silva Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/164-168

CAPÍTULO 15.....169

FATORES ASSOCIADOS QUE OCASIONAM À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Emanuel Osvaldo de Sousa

Camila Lima Ribeiro

Maria do Socorro Sousa Santos de Oliveira

Myrelle Crystina Gois de Paiva

Marcel Arthur Cavalcante Gonçalves

Tâmarly Caroline Cavalcante Gonçalves

Josivaldo De Araújo Alves Junior

Giane Almeida Cordeiro

Amanda Costa Maciel

Amanda Martins Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/169-176

CAPÍTULO 16.....177

**DORES CRÔNICAS E USO DE ÁLCOOL, CANNABIS, ALUCINÓGENOS E OPIOIDES:
PERSPECTIVAS NEUROBIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS**

Richard Aleksander Reichert

Daniel Augusto Sales

Suyanne Kristini da Rosa Wisnieski

Rafaela da Silva Frizzo

Thaís Hoffmann Stump

Denise de Micheli

Wanderlei Abadio de Oliveira

Felipe Anselmo-Pereira

Rosana Fanucci Silva Ramos

Suzanna Araújo Preuhs

Lucas da Rosa Ferro

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/177-198

CAPÍTULO 17.....199

**ANÁLISE ESTRUTURAL E ATIVIDADE ANTICOAGULANTE DE POLISSACARÍDEOS
SULFADOS DA MACROALGA MARINHA *GRACILARIA CAUDATA***

Bianca Barros da Costa

Thamyris Almeida Moreira

Regina Alves Celestino

Gustavo Ramalho dos Santos

Paulo Antônio de Souza Mourão

Leonardo Paes Cinelli

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/199-212

CAPÍTULO 18.....213

**UM INIMIGO INVISÍVEL: PERFIL DE RESISTÊNCIA DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*
EM UTIS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO CEARÁ**

Edvan Soares Júnior

Ediane Lima Aguiar

Marciana de Mesquita Farias

Rinauria Aguiar Azevedo

Nadla de Sousa Gomes

Elaine Cristina Bezerra Bastos

Diego Brito Cruz

Antônio Neudimar Bastos Costa

Micaele Esloane Soares

DOI: 10.47094/978-65-88958-71-1/213-219

CAPÍTULO 1

ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUDOESTE BAIANO: UM OLHAR SOBRE GESTÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Ana Clara Carvalho Cardoso Brito¹;

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5139438279501977>

Ludimila Santos Muniz²;

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6223921918373677>

Regina de Souza Moreira³;

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4494947595505387>

Noemi Silva Pereira Costa⁴;

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0950625812508771>

Neuranides Santana⁵;

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5335914419898388>

Rafael Damasceno de Barros⁶.

UFBA, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7663716214148132>

RESUMO: Objetivo: Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivida por discentes em um componente curricular virtual sobre gestão e planejamento em saúde. Para tanto, discorre-se acerca da reorganização dos sistemas e serviços de saúde do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste da Bahia frente à pandemia COVID 19. Método: Relato de experiência sobre a vivência de discentes no componente curricular virtual, ofertado pelo curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia, durante o semestre letivo suplementar de 2020. Resultados: O componente foi estruturado em três módulos, apresentando a gestão em saúde na perspectiva da estrutura, processo e avaliação dos serviços e sistemas de saúde. As atividades foram realizadas de modo síncrono e assíncrono, realizando pesquisas e atividades sobre o núcleo escolhido. As metodologias ativas contribuíram para o processo de aprendizagem, tendo em vista o papel decisivo que os estudantes precisaram assumir.

Conclusão: Emergências sanitárias exigem intervenções efetivas. Por isso, os gestores devem se basear em evidências científicas e efetuar as devidas reestruturações dos processos de trabalho, garantindo o suporte necessário aos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Coronavírus. Educação.

ORGANIZATION OF HEALTH SYSTEMS AND SERVICES IN SOUTHWESTERN BAHIA: A VIEW ON HEALTH MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: The objective of this article is to report the experience of students in the Planning and health management online course. It discusses the reorganization of health systems and services of the Regional Health Center of Southwest Bahia in the face of the COVID 19 pandemic. Method: Experience report on the practice of students in the online curricular course, offered by the Nursing undergraduate course of a public university in Bahia, during the complementary academic semester of 2020. Results: The course was structured into three levels, which present health management from the perspective of structure, process, and evaluation of health services and systems. The activities were carried out in online and offline mode, allowing students to research information about the chosen nucleus. The active learning methodologies were essential for the learning process, due to the students' attitude in carrying out the activities. Conclusion: Health emergencies require effective interventions. Therefore, the managers must search for Scientific evidence and they need to perform the restructure of the health process granting the needed support to health workers.

KEY-WORDS: Health management. Coronavirus. Education.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS, 2020), a pandemia da COVID-19 se configura como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade por ser responsável por significativo número de óbitos e internações, afetando também a reorganização do metabolismo social, em dimensões econômicas, políticas, culturais e ideológicas.

Destaca-se que no mundo foram confirmados 63.965.092 casos e 1.488.120 mortes de COVID-19 até o dia 3 de dezembro de 2020 (OPAS/OMS, 2020). No Brasil, a pandemia atinge o seu décimo mês de aparição, totalizando mais de 175 mil mortes e quase seis milhões e meio de casos, no período referido. Em se tratando do estado da Bahia, constatou-se, em 17 de dezembro, um total de 461.026 casos e 8.720 óbitos, conforme boletim epidemiológico emitido pela secretaria do estado (SESAB, 2020).

Nesse cenário, os serviços de saúde têm passado por um abrupto reordenamento a fim de minimizar os impactos desse fenômeno. Essa reorganização dos serviços tem como ênfase o fomento do cuidado em toda rede, desde ações realizadas na atenção básica a serviços de média e

alta complexidade, de modo a garantir ações de promoção à saúde, integralidade e coordenação da atenção e, sobretudo, assegurar a vida das pessoas (SESAB, 2020; COVIDA, 2020; FONSECA, FORNARI; LOURENÇO, 2020)

A adesão às medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, foi amplamente incentivada para contenção da propagação do vírus (GARCIA; DUARTE, 2020). À vista disso, a pandemia afetou de forma decisiva o processo de ensino aprendizagem, em todas as unidades de ensino, principalmente, para cursos de nível superior que exigiam prática em campo. Dessa forma, ao analisar a dinâmica dessas instituições, verificou-se que ao mesmo tempo em que havia a complexidade ética e sanitária de exposição de estudantes e docentes ao risco de infecção e disseminação da COVID-19, nesses ambientes, era urgente a demanda por mais profissionais para atuar nos serviços de saúde.

Para além disso, o advento pandêmico da COVID-19 demandou que instituições de ensino superior investissem em conteúdos que abordassem essa temática, visto que o processo de formação nessa área exige saberes e perfis profissionais capazes de intervirem em situações reais, conforme contexto epidemiológico (SILVA, VELOSO, 2020; GUSSO e GONÇALVES, 2020). Todavia, dada às exigências e cuidados necessários para o enfrentamento da pandemia, das instituições também foi requerido ajuste nas modalidades de ensino, haja vista o presencial ter sido interrompido abruptamente, frente a emergência sanitária. Para tanto, foi priorizada a oferta virtual de componentes curriculares e extracurriculares de ensino.

Nessa perspectiva, o curso de formação superior em enfermagem de uma universidade pública da Bahia estruturou um componente no Semestre Letivo Suplementar intitulado: “Gestão em Saúde no Contexto da Pandemia COVID-19” destinado a estudantes da graduação e profissionais da pós-graduação *Strictu Sensu* em Saúde. Salienta-se que devido a excepcionalidade do atual momento, tornou-se desafiadora a construção e oferta de um componente curricular virtual, bem como participação dos estudantes, tendo em vista o agravamento das condições socioeconômicas emergidas a partir das medidas de distanciamento social.

Com relação ao estado da arte sobre a COVID-19, destaca-se que os estudos teóricos se mostram em ritmo acelerado, com inúmeras publicações (DALDATO; ROYO; COSTA, 2020; MOTA; FERREIRA; LEAL, 2020; NASCIMENTO; VASCONCELOS, 2020). Contudo, foi observada, nessas produções, uma lacuna na literatura no que diz respeito à abordagem de experiências obtidas em componentes curriculares de universidades sobre a gestão dos serviços públicos de saúde nesse período. Desse modo, surgiu o interesse em descrever a experiência vivida no componente supracitado com reflexões sobre a temática.

Particulariza-se, nesse componente, a análise da organização dos sistemas e serviços de saúde das macrorregiões baianas frente à pandemia. Para este trabalho, o núcleo regional de saúde Sudoeste da Bahia foi selecionado. Assim, foram caracterizadas a rede de atendimento e as ações de enfrentamento à COVID-19 nos serviços públicos de saúde, a saber: ações voltadas para a capacitação dos trabalhadores, estratégias para o cuidado e a promoção da humanização nas relações de trabalho. Ressalta-se, aqui, que a macrorregião estudada atingiu 37. 123 casos confirmados de COVID 19, em 03 de dezembro, contando com 74 municípios (SESAB, 2020).

Conhecer a organização dos sistemas e serviços de saúde de diferentes municípios de uma região pode subsidiar gestores na estruturação e oferta de serviços mais direcionados e eficazes, bem como pode evidenciar o suporte necessário a ser oferecido para os profissionais de saúde que estão ou estarão à frente dos processos de gestão em tempos de pandemia. Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivida por discentes em um componente curricular virtual sobre gestão e planejamento em saúde. Para tanto, discorre-se acerca da reorganização dos sistemas e serviços de saúde do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste da Bahia frente à pandemia COVID 19.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência que versa sobre a vivência de discentes no componente curricular virtual: “Gestão em saúde no contexto da pandemia COVID 19” ofertado pelo curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia, durante o Semestre Letivo Suplementar (SLS) de 2020.

Nesse semestre, foram ofertados componentes curriculares obrigatórios e optativos de ensino, pesquisa e extensão, adaptados ou criados especialmente para tal formato, com atividades integralmente, desenvolvidas em ambiente virtual. O componente teve carga horária de 102 horas, distribuídas em atividades síncronas e assíncronas semanais, durante o período de 10 de setembro a 17 de dezembro de 2020. Foram adotadas metodologias de ensino e aprendizagem ativas, participativas, criativas e colaborativas, todas em ambientes virtuais utilizando web conferências, via Google Meet e como plataforma principal o Ava Moodle UFBA. Participaram 30 estudantes dos cursos de enfermagem graduação e pós-graduação, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, bacharelado interdisciplinar em saúde. Essa pluralidade oportunizou a articulação de discentes para a realização das atividades propostas, os quais foram organizados em subgrupos, conforme os núcleos regionais de saúde da Bahia.

Este relato retrata especificamente a experiência de discentes do curso de bacharelado interdisciplinar em saúde, mestrado acadêmico de enfermagem e graduação de enfermagem, que juntos desenvolveram atividades sobre o núcleo regional Sudoeste da Bahia. Para tanto, os aspectos gerais relacionados ao desenvolvimento do componente foram descritos e, em seguida, foi feito o detalhamento do produto das atividades assíncronas que teve como foco o núcleo regional estudado. Como fonte para obtenção de dados acessamos Boletins Epidemiológicos e Informativos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, disponibilizados em sites oficiais do Governo do Estado, com acesso irrestrito. Ressalta-se que, por se tratar de um relato cuja fonte de dados é de domínio público, esse estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo foram assegurados e respeitados os princípios éticos emanados das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos gerais do componente curricular

O componente curricular foi organizado em três módulos, abarcando conteúdos referentes à gestão em saúde na perspectiva da estrutura, processo e avaliação dos serviços e sistemas de saúde. Sob esse aspecto, considerando a excepcionalidade da modalidade de ensino adotada pela universidade neste semestre letivo, os módulos foram divididos em momentos síncronos e assíncronos. Nos encontros síncronos ocorriam as discussões coletivas sobre os temas propostos a cada semana, sob a forma de aula invertida e balizadas, a partir dos conceitos emergidos de mapas mentais construídos pelos estudantes, na semana anterior à abordagem da temática. Como desdobramento das discussões temáticas semanais, foram realizadas atividades assíncronas cujo objetivo perpassava pela integração do conteúdo abordado na aula e da leitura bibliográfica recomendada com a busca de informações e contextualização da gestão em saúde da macrorregião em estudo.

A dinâmica do componente possibilitou que os docentes e discentes estivessem sempre em constante contato, não só nas atividades síncronas, como também nas assíncronas na plataforma acadêmica, por e-mail e por lista de transmissão no WhatsApp. Com essa dinamicidade, a falta de contato presencial no campus da universidade foi amenizada e uma nova maneira de se relacionar foi criada de modo participativo e interativo. No início do semestre, os estudantes foram convidados a escolher um núcleo regional de saúde do estado da Bahia para desenvolver o trabalho de pesquisa. Essa possibilidade oportunizou ao estudante conhecer mais profundamente como se dá a dinâmica da gestão da região de saúde da qual é oriundo ou da qual tinham mais interesse.

Divididos os grupos, as aulas e atividades foram desenvolvidas estimulando a curiosidade, conhecimento e a criticidade dos estudantes em relação à gestão em saúde atrelado a métodos de investigação. As atividades semanais eram sugeridas de maneira que cada uma auxiliava e complementava a produção do trabalho de pesquisa dos núcleos regionais, representando verdadeiras peças para a montagem do “quebra-cabeça” regional. A cada semana, uma das docentes conduzia a discussão nos encontros síncronos - abordando temas já introduzidos por artigos, vídeos e outras fontes - momentos que os discentes explicitaram, refletiram e dirimiram dúvidas, além de assumirem posturas propositivas. Além disso, vários profissionais que atuam como gestores em saúde participaram tanto das atividades síncronas, como também sugeriram atividades assíncronas, favorecendo a integração teoria-prática, enriquecendo a vivência dos participantes do componente curricular com sua experiência e atuação profissional na área da gestão em saúde.

A experiência de aprendizado à distância foi particularmente provocativa, por seu caráter metalinguístico, uma vez que o objeto de estudo é a gestão na pandemia de COVID-19. Assim, a experiência vivenciada ao estudar um tema sem precedente como esse, em tempo real, é única e sem dúvida enriquecedora a qualquer pesquisador, estudante ou profissional da área da saúde. Esse componente, pensado especialmente para o semestre suplementar, simulou o passo a passo que uma equipe de pesquisa percorre para investigar os problemas do SUS num dado espaço e período, além de verificar a eficácia das medidas de enfrentamento em aplicação e esquematizar, graficamente, a evolução das estruturas materiais a disposição das equipes de saúde (RAMOS, 2018; CRUZ; REIS,

2018).

Para tanto, foi utilizado os nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS) da Bahia. Eles têm a finalidade de acompanhar as atividades de regulação, de vigilância sanitária e a dispensação de medicamentos, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde, Central de Aquisições e Contratações da Saúde e à Corregedoria da Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos Municípios (SESAB, 2014). Como apoio, as temáticas abordadas no componente foram assim organizadas:

Módulo 1: estrutura. Tema: gestão em saúde.

No primeiro módulo, as atividades estiveram relacionadas à estrutura das políticas e dos modelos de gestão adotados no sistema público de saúde em relação ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. Foi estudado, em primeiro momento, o processo da tomada de decisão nos serviços públicos de saúde. Nessa perspectiva, a gestão de Políticas Públicas em Saúde Informadas por Evidência (PIE) foi a temática introdutória do componente. Essa se constitui como uma estratégia essencial no processo de tomada de decisão em políticas públicas. Assim, ao aplicar esse método no âmbito da saúde pública - isto é: analisar as evidências científicas já produzidas sobre a temática proposta, realizar diálogos deliberativos, equilibrar os prós e os contras das medidas analisadas e os impactos da sua adoção, monitorar o planejamento e avaliar os efeitos da política aplicada - tem-se a implementação eficaz das ações e serviços de saúde (RAMOS, 2018).

Desse modo, em aula, após a apresentação do conteúdo pela docente, os estudantes foram divididos em grupos, seguindo a divisão das macrorregiões baianas para a realização da primeira atividade prática, sob a forma de TBL (Team-Based Learning). Tal atividade consistiu na discussão coletiva sobre a influência das PIE no processo de tomada de decisão. Nesse contexto, a priori, questões de múltipla escolha foram lançadas para toda turma versando sobre o tema em questão, cada aluno respondeu individualmente às questões propostas, indicando a alternativa escolhida, no *chat*.

Quadro 1: Questões apresentadas na primeira atividade desenvolvida no componente curricular.

Sobre as Políticas Informadas por Evidência:

1. Qual das opções abaixo melhor define as Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

- a) Processo de tomada de decisão na formulação de políticas de saúde que considera as melhores evidências disponíveis para enfrentar problemas relevantes.
- b) Uma aproximação entre o processo de tomada de decisões em políticas de saúde e o conhecimento científico, que busca assegurar que as decisões estejam informadas pelas melhores evidências científicas disponíveis.
- c) É caracterizado pelo fato de que o acesso, avaliação, adaptação e aplicação da evidência como insumos do processo de tomada de decisões são sistemáticos e transparentes.
- d) Processo sistemático e transparente para incorporar as melhores evidências disponíveis para abordar problemas, identificar opções de enfrentamento e propor estratégias de implementação.

2. Qual é o papel da evidência no processo de tomada de decisão na formulação e implementação de políticas de saúde durante a pandemia Covid-19?

- a) Ajudar a colocar os problemas na agenda do governo (ex.: em quais desafios devemos focar durante no enfrentamento da pandemia?)
- b) Ajudar a resolver problemas particulares (ex.: que tipo de ação devemos realizar durante a pandemia?)
- c) Ajudar a pensar de forma diferente sobre os problemas e as soluções (ex.: como devemos começar a abordar um dos vários desafios da pandemia?)
- d) Ajuda a justificar uma decisão tomada por outras razões (ex.: como convencer sobre a posição adotada?)

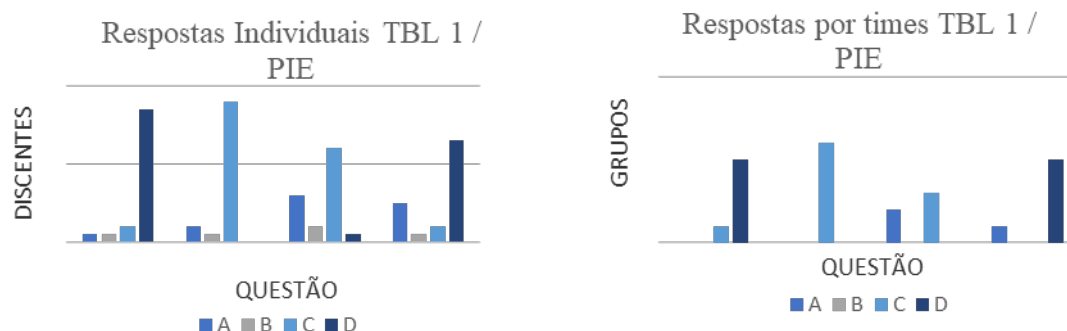
3. Avaliações sobre a confiabilidade atribuídas a diferentes tipos de evidências sempre são realizadas implícita ou explicitamente, mas métodos sistemáticos e explícitos de avaliação são especialmente úteis para:

- a) Prevenir erros e enganos quanto aos efeitos das intervenções avaliadas.
- b) Apoiar a decisão sobre qual evidência considerar, quando resultados apontam para direções diferentes.
- c) Avaliar criticamente as evidências científicas, a fim de julgar de forma adequada sua qualidade.
- d) Permitir que os tomadores de decisão estejam focados no entendimento e resolução do problema em questão e não em discussões metodológicas das pesquisas.

Posteriormente, os professores criaram salas virtuais separadas para cada grupo. Nelas, os estudantes discutiram sobre suas respostas individuais a fim de chegar a um consenso grupal. Assim, ao retornar para sala principal, cada grupo apresentou suas conclusões e a professora acrescentou comentários a cada questão. Os resultados foram disponibilizados em forma de gráficos, como se

verifica a seguir:

Gráfico 1. Perfil de respostas do TBL 1- Políticas Informadas por Evidências.



Fonte: autores do trabalho.

A análise dos gráficos revela que a atividade desenvolvida individualmente no componente suscitou mais dúvidas a respeito da alternativa correta. Enquanto, após a interação grupal e a discussão sobre os textos da temática, foi possível chegar a respostas mais homogêneas. Ressalta-se ainda que não havia alternativas incorretas na atividade, mas sim alternativas que se adequavam melhor à questão feita.

Destaca-se, assim, que o método utilizado contribuiu para o processo de aprendizagem, visto que os estudantes precisaram assumir um papel decisivo na identificação e explicação dos problemas indicados. Dessa maneira, percebe-se como a metodologias TBL contribui para a reflexão, compreensão e fixação do conteúdo estudado (OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

A segunda atividade do primeiro módulo foi voltada ao planejamento em saúde. Conforme orientação das docentes, realizou-se, previamente ao encontro síncrono, a coleta de informações sobre a situação de saúde de Vitória da Conquista, município referência da macrorregião Sudoeste da Bahia. Para tal, buscou-se o plano de contingência municipal (SESAB, 2020a), com o intuito de compreender quais as medidas adotadas pelo município para o enfrentamento da COVID-19. Ademais, foram investigados os problemas enfrentados nos serviços de saúde durante o combate à pandemia. Tais problemas foram identificados no plano de contingência supracitado, bem como em relatos de trabalhadores da área de saúde e em experiências disponibilizadas em sites de notícias e reportagens extraoficiais.

As informações identificadas serviram de base para a oficina de planejamento em saúde realizada no encontro síncrono. Na oficina, foi discutida a importância do planejamento estratégico em saúde no SUS e os passos para a construção de um plano de ação. Conforme essa abordagem, e com o levantamento prévio dos problemas do município, na atividade assíncrona proposta, foi possível, em forma de exercício, priorizar um problema, explicá-lo, realizar a análise de viabilidade e traçar os objetivos para a resolução da problemática. Para isso, foi utilizada a matriz G.U.T (gravidade, urgência e tendência) atribuindo os critérios e valores para a classificação de problemas; a árvore do problema que serviu de subsídio à sua explicação e a matriz SWOT (Strengths/Forças;Weaknesses/

Fraquezas; Opportunities/Oportunidades; e Threats/Ameaças) ou FOFA para a análise da viabilidade das ações.

A terceira atividade desenvolvida pelo grupo abarcou a temática sobre a importância do sistema de informação em saúde e o financiamento do SUS para a gestão em saúde frente à pandemia. Essa atividade consistiu na coleta de dados guiada por um instrumento de orientação disponibilizado na plataforma de ensino do componente, o qual detalhava os sites e os passos necessários para a coleta e a elaboração de gráficos e tabelas como parte da apresentação do resultado. Em um segundo momento, ocorrido em atividade síncrona, foi discutida a importância do fornecimento dos dados de saúde e a manutenção desses nos portais oficiais, tendo em vista o processo de análise e monitoramento, bem como os planos de ação em saúde adotados com base nas informações extraídas desses sites.

Sob essa perspectiva, investigou-se os impactos da pandemia da COVID-19 nos serviços públicos de saúde dos municípios baianos. Assim, em primeira análise, identificou-se a situação de morbimortalidade de capitais brasileiras em relação à COVID-19. Ademais, adentrou-se na situação de morbimortalidade da macrorregião Sudoeste da Bahia em relação à COVID-19, em que foram apresentadas as taxas de morbimortalidade dos 74 municípios que a compõem.

Além disso, foram apresentados os aspectos do financiamento dos municípios da macrorregião Sudoeste, receitas e despesas, durante a pandemia. Identificando nesses, o valor bruto do financiamento repassado e o financiamento indicado por habitante. Destaca-se como essas informações colaboram para a gestão em saúde, pois, em análise focalizada à pandemia da COVID-19, verifica-se como o desenho de financiamento e o volume de recursos dada à dimensão dessa crise são essenciais para responder às demandas existentes (FERNANDES, PEREIRA, 2020; PAIM, *et al.*, 2014). Por último, foi analisada a nova infraestrutura ofertada na macrorregião para o processo de gestão do sistema de saúde durante a pandemia, em que foram considerados a oferta de leitos de internação, leitos de UTI e o número de respiradores.

O módulo foi encerrado com um webinar sobre modelos de gestão e os arranjos administrativos adotados pelos serviços de saúde da Bahia durante a pandemia da COVID-19, o qual foi transmitido pela plataforma Youtube, no canal oficial da escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA). Esse encontro contou com a participação de atores sociais decisivos na tomada de decisão em organizações hospitalares e secretarias de saúde. Nesse aspecto, as abordagens foram feitas por enfermeiras que trabalham tanto em hospitais públicos e privados, como nas universidades baianas - estadual e federal - e em núcleo de educação permanente de um município do estado da Bahia. Desse modo, foi possível conhecer os arranjos administrativos adotados na perspectiva dos níveis primário e terciário de atenção à saúde.

Destarte, foi discutido o processo de reorganização dos serviços de saúde diante das especificidades do enfrentamento da pandemia. Assim, verificou-se alterações nas instalações dos ambientes; na estruturação de hospitais de campanha; nos recursos materiais e humanos; e no redesenho de processos - com destaque aos fluxos de atendimento, acesso, descarte e coleta, bem como nos novos protocolos clínicos e assistenciais - com vista a ampliar a segurança em saúde. Além disso, destaca-se os papéis centrais dos processos de capacitação e educação em saúde, os

quais promovem a comunicação e esclarecimentos efetivos dos procedimentos entre os trabalhadores. Nota-se, portanto, a importância do remanejamento das ações e serviços de saúde na rede de atenção e cuidado, favorecendo a elaboração de estratégias e planos de ação para o enfrentamento dos desafios emergidos, a partir da pandemia do Coronavírus.

Módulo 2: processo. Tema: gestão de pessoas.

Para a primeira atividade do segundo módulo, buscou-se analisar a importância das ações desenvolvidas nos três níveis de atenção à saúde do SUS para o enfrentamento do novo Coronavírus. Para isso, realizou-se a caracterização do núcleo regional Sudoeste (SESAB, 2016; SESAB, 2020a; SESAB, 2020b), buscando conhecer a conjuntura atual dessa região e a organização da rede de atendimento e ações de enfrentamento à COVID-19. Desse modo, os planos de contingência estadual e municipal foram novamente analisados e os sites oficiais da secretaria de saúde do estado foram utilizados a fim de obter os dados da COVID-19 nos municípios analisados, como demonstrados no quadro 2 e nas tabelas, a seguir.

Quadro 2: Características do núcleo regional de saúde Sudoeste baiano, 31 de outubro de 2020.

Núcleo Regional de Saúde analisado	Sudoeste baiano
Quantidade de municípios	74 municípios
População da região	1.828.341
Regiões de saúde	04
Município referência da macrorregião	Vitória da Conquista.
Municípios referência da microrregião	Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista

Tabela 1: Número de casos confirmados de COVID 19, no sudoeste baiano, 31 de outubro de 2020.

Teste laboratorial	n	Avaliação clínica	n	Total (laboratorial + clínica)
RT-PCR	9.447	Exame de Imagem	24	28.425
Imunológico	246	Avaliação clínica epidemiológica	82	
Teste rápido	18.626			

Fonte: SESAB, 2016; SESAB, 2020a; SESAB, 2020b (ADAPTADO).

Tabela 2: Rede de atendimento / Unidades de referência do COVID 19 ativas no sudoeste baiano, 31 de outubro de 2020.

Hospital	Região de Saúde	Gestão	Leito UTI	Leito Clínico
			N	n
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Estadual	10	0
Hospital de Clínicas de Conquista		Estadual	20	20

Fonte: SESAB, 2016; SESAB, 2020a; SESAB, 2020b (ADAPTADO)

Nesta perspectiva, como segunda atividade proposta, fez-se necessário estudar o processo de aprendizagem em saúde a fim de compreender como esse intercorre nas práticas e serviços de saúde – com enfoque na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma vez essa política se constitui com uma estratégia fundamental à formação, qualificação e atuação dos trabalhadores de saúde, em suas dimensões técnicas, políticas e sociais (BISPO JUNIOR, 2017). Além disso, tornou-se essencial verificar as mudanças ocorridas nesse processo de aprendizagem em razão aos impasses evidenciados durante o enfrentamento à pandemia da COVID-19, tendo em vista à dificuldade de estados e municípios instituírem a educação permanente como política institucional (BISPO JUNIOR, 2017)

Verificou-se que no estado da Bahia foram estabelecidos 8 polos de EPS, que têm como intuito a constituição de espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os autores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras (HEIZELMANN, 2004). Assim, os polos possuem como diretrizes: a cooperação, a corresponsabilidade e a autonomia. Ademais, com base no Plano Diretor para a Regionalização da Assistência à Saúde no estado da Bahia (PDR), os polos são localizados em cada uma das sedes das macrorregiões. Contudo, ao analisar a macrorregião Sudoeste, observou-se que era realizado um processo de educação dos trabalhadores de maneira pontual e fragmentada, em que prevalecia o uso de metodologias tradicionais e verticalizadas (BISPO JUNIOR, 2017).

Todavia, a pandemia da COVID-19 demandou a reestruturação das práticas da EPS, com ênfase na necessidade de estratégias educacionais que alcancem as crenças pessoais e as visões de mundo amplamente influenciadas por fatores históricos, culturais e sociais (MACIEL, 2020). Porquanto, os comportamentos e escolhas individuais se constituem como um desafio para os profissionais que estão diretamente envolvidos no enfrentamento da COVID-19 (MACIEL, 2020). Desse modo, verifica-se como a pandemia ampliou e desvelou a necessidade da EPS na consolidação de novos saberes para exercer práticas minimizadoras dos riscos de contágio e transmissão da doença, em especial aos profissionais que trabalham na linha de frente do cuidado para com os usuários.

Nessa perspectiva, a terceira atividade proposta no segundo módulo tinha como objetivo identificar os impactos das mudanças trabalhistas na saúde do trabalhador e no produto do trabalho em saúde durante a pandemia. Para o desenvolvimento da atividade, foram consultados: a 17ª edição do boletim informativo sobre os trabalhadores de saúde da secretaria estadual da Bahia (SESAB, 2020c)

– por ser a edição mais recente quando os dados foram buscados - e o boletim COVIDA (COVIDA, 2020) sobre a saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19, bem como os planos de testagem de trabalhadores para COVID-19 durante a retomada de atividades cotidianas e da economia.

Nota-se que a reforma dos regimes trabalhistas, promulgada em 2017, e as mudanças na organização e gestão do trabalho dos profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia provocaram impactos na saúde desses trabalhadores. Isso se deve ao fato de que as mudanças ocorridas na jornada de trabalho e nos contratos - com maior flexibilização, tendo em vista que foi aprovado contratos intermitentes, terceirizados e, ainda, via pessoa jurídica - desencadeiam a precarização dos vínculos e das condições de trabalho (SEIXAS, 2018). Dessa maneira, há o desmonte dos direitos trabalhistas e a crescente “uberização” da força do trabalho em saúde (COVIDA, 2020)

É válido ressaltar a heterogeneidade que o grupo de trabalhadores de saúde apresenta, tendo em vista à diversidade das categorias profissionais que atuam na área, bem como as diferentes condições de trabalho (COVIDA, 2020) e as questões relativas ao gênero, raça e idade. Sob essa lógica, na pandemia da COVID-19, ao passo que se verifica a forte precarização da força do trabalho, com ênfase em determinadas categorias de trabalhadores, averigua-se também a necessidade de dar celeridade às contratações e prestação de serviços para o enfrentamento dessa crise. O resultado disso é a submissão dos profissionais às condições de trabalho inadequadas, com maior risco de exposição às cargas virais.

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 revelou com veemência o efeito das mudanças trabalhistas na saúde física e mental do trabalhador de saúde, sobretudo em categorias de trabalhadores que estão em condições precárias de trabalho, pois tem sido relatado: a exaustão frente à intensa carga de trabalho e sintomas de sofrimento psíquico dado aos sentimentos de medo em relação à infecção; de impotência diante à gravidade dos casos e angústia em relação à falta de informações, suprimentos, leitos e equipamentos de proteção (RAMOS, 2018).

No que concerne a testagem dos trabalhadores da saúde do núcleo regional sudoeste, mais especificamente, do município de Vitória da Conquista, buscou-se dados dos testes realizados e a incidência cumulativa entre os trabalhadores de saúde das unidades da SESAB. O período analisado foi de 30 de março a 24 de agosto de 2020 no Hospital Geral (HGVC), na unidade de Pronto Atendimento (UPA) e na Policlínica Regional em Vitória da Conquista, apresentado na tabela 3.

Tabela 3: Testes realizados e incidência cumulativa entre os trabalhadores de saúde de Vitória da Conquista, 2020.

Unidade de Saúde	Nº de trabalhadores	Testes		Testes positivos	Incidência cumulativa
		N	%		
Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC)	1750	479	27,4	140	8,0
UPA	294	272	92,5	22	7,5
Policlínica	110	-	-	15	13,5

Fonte: SESAB, 2020 (ADAPTADA).

Desse modo, a SESAB, ao realizar a 17ª edição do Boletim Informativo COVID-19, utiliza o cálculo da incidência cumulativa (IC) para o período estudado, no intuito de proporcionar uma análise mais sólida. Assim, fazendo o comparativo entre os resultados das edições anteriores, no que refere à tendência de crescimento da contaminação entre os trabalhadores, foi constatado que essa se mantém no interior. Porém, a secretaria ressalta que as unidades analisadas estão situadas em áreas com elevados coeficientes de incidência populacional para COVID-19 (SESAB, 2020c).

Ademais, a respeito da probabilidade de adoecer pelo novo Coronavírus no ambiente laboral em Vitória da Conquista, verifica-se que a unidade de Pronto Atendimento (UPA) apresentou uma IC de 7,5%, sendo 22 positivados em um total de 294 trabalhadores. Nessa ótica, a SESAB demonstra que o indicativo apresentado para unidade também permaneceu o mesmo entre os períodos observados.

Todavia, a partir dos dados disponibilizados pela SESAB (2020c), é possível realizar um comparativo entre a taxa cumulativa da UPA de Feira de Santana (IC) - localizada também no interior da Bahia – com a IC da UPA de Vitória da Conquista. Isto é, a unidade de Feira de Santana foi destacada pela sua alta taxa de probabilidade de adoecer no ambiente laboral, sendo essa de 18,4% - 44 positivados entre 244 trabalhadores nesse ambiente; tendo um quadro de funcionários semelhante ao da UPA de Vitória da Conquista. Portanto, é possível inferir que, nesse mesmo período, a UPA de Vitória da Conquista apresentava um baixo risco na variável indicada. Salienta-se que, para o cálculo da IC, em que se analisa o risco de um indivíduo da população desenvolver a doença durante um período específico, há o cruzamento dos dados entre o número de trabalhadores, número de testes realizados e os positivados. Assim, o resultado divulgado, no boletim, já informa as unidades que apresentavam os maiores riscos, no momento analisado.

Frente aos problemas identificados na saúde física e mental dos trabalhadores analisados, a Policlínica Regional de Saúde em Vitória da Conquista implementou a “Roda de conversa: Saúde Mental / COVID-19” a qual consiste no fomento da grupalidade para o acolhimento e escuta dos trabalhadores. Assim, essa medida tem como intuito mitigar os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores mediante reflexões e trocas de experiências. Ademais, foi desenvolvido o projeto de “Aplicação da Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo”, na mesma unidade de saúde. Tal técnica provoca o relaxamento muscular e mental, visto que alia o trabalho da respiração com a alternância entre contração e distensão de partes do corpo. Diante disso, verifica-se a preocupação em promover ações e estratégias que contribuam para o cuidado e a promoção da humanização nas

relações de trabalho em saúde, reconhecendo a importância destes trabalhadores no enfrentamento da pandemia (SESAB, 2020c)

Para o encerramento do módulo, foi promovido o segundo webinar do componente. Esse tinha como objetivo abordar o papel das entidades de classe e organizações não governamentais no enfrentamento da pandemia COVID-19. Sob essa lógica, contou com a participação de representantes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), do sindicato dos enfermeiros e enfermeiras do estado da Bahia, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-BA) e do Comitê de Enfermagem no Enfrentamento da Covid-19 na Bahia. Destaca-se, ainda, que alguns desses representantes também são professores de universidades públicas baianas. Esse encontro foi transmitido pelo mesmo canal que exibiu o webinar anterior.

A discussão do webinar resgatou aspectos e assuntos estudados ao longo do componente, em especial ao tema de gestão de pessoas. Isso porque foi destacada a importância da comunicação e engajamento dos estudantes e profissionais na luta coletiva pela defesa dos seus direitos trabalhistas e no desenvolvimento e implementação de políticas que assegurem condições favoráveis de trabalho. Desse modo, apoiada pelas entidades representantes - seja a Associação, o sindicato, o Comitê e o Conselho, busca-se garantir a integralidade das ações e trabalho dos profissionais nos serviços, de maneira adequada e segura. Salienta-se que essas organizações administrativas desenvolvem papéis diferentes na defesa do trabalhador, sendo o conselho responsável pela fiscalização do exercício, o sindicato pela luta sobre os direitos trabalhistas e a associação pela evolução científica das categorias da enfermagem e congregação dos estudantes e trabalhadores.

Portanto, os impactos da pandemia na saúde e no trabalho dos enfermeiros foram apresentados, discutidos e serviram de reflexão para o exercício profissional dos futuros enfermeiros (MACIEL *et al.*, 2020; COVIDA, 2020). Ademais, foi levantada a discussão sobre a importância da participação dos estudantes e enfermeiros nos movimentos sociais que buscam garantir os direitos trabalhistas, tendo em vista que há uma precarização cada vez maior do trabalho. Contudo, apesar dos efeitos dos vínculos e condições de trabalho estarem sendo evidenciados neste período da pandemia, é necessário frisar que esses são parte de um problema antigo (SEIXAS, 2018). Dito isso, a luta das entidades representativas cuja participação popular e técnica contribuem para a defesa do trabalhador é contínua.

Módulo 3: resultados. Tema: avaliação em saúde.

A discussão sobre a avaliação e monitoramento dos processos e ações de saúde foi a última temática estudada no componente. Para isso, foram discutidos, no encontro síncrono, os aspectos estudados ao decorrer do semestre e os desdobramentos dessas etapas, bem como foi disponibilizado os textos bibliográficos de apoio sobre o tema. O produto dessa atividade foi construído mediante às contribuições dos estudantes e às explanações da professora sobre a atuação dos gestores do sistema de saúde do país. Tal atividade consistiu em elencar os passos que os gestores em saúde seguem no planejamento e implantação de políticas e práticas de saúde. Desse modo, foram resgatados os tópicos sobre a identificação e análise da problemática, bem como o processo da tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias adotadas.

Ressalta-se que há diferenças entre o monitoramento e avaliação, pois o primeiro corresponde à análise continuada dos sistemas de informação e o acompanhamento rotineiro dos procedimentos e situações de saúde, em que deve ser verificado se as ações estão se desenvolvendo conforme planejado. Enquanto a avaliação tem mais rigor com uso de procedimentos metodológicos, consistindo-se em uma reflexão mais complexa, com a possibilidade de inferir um julgamento de valor a uma intervenção e fazer a orientação para as mudanças (CRUZ e REIS, 2018). Todavia, identificam-se limitações na operacionalização desse processo, tais como: a latência prolongada entre coleta e análise de dados, a fragilidade dos dados fornecidos pelos sistemas de informação, bem como a fraca adesão das pessoas que farão parte das ações (CRUZ e REIS, 2018). Sendo, portanto, evidenciada a necessidade de aprimoramento, orientação e qualificação dos trabalhadores envolvidos para essa finalidade.

CONCLUSÃO

Este relato foi desenhado sob o olhar focalizado da gestão em saúde. Nessa perspectiva, foi possível conhecer diferentes aspectos relacionados à organização dos sistemas e serviços de saúde frente à pandemia COVID 19 do núcleo regional de saúde Sudoeste da Bahia.

O diálogo entre conteúdos teóricos e a realidade organizacional atual da atenção à saúde desta região, desenvolvido como proposta do componente curricular “Gestão em saúde no contexto da pandemia COVID 19”, teve importância substancial no processo formativo dos discentes, no que tange, sobretudo, à melhor compreensão e fixação dos conteúdos.

Ressalta-se, ainda, que para além dos desafios enfrentados diante da necessidade do distanciamento social, a metodologia ativa de aprendizagem empregada no componente curricular possibilitou importante interação efetiva entre discentes e docentes, desencadeando em construção compartilhada de conhecimento e formação de pensamento crítico- reflexivo.

A dificuldade de acesso às informações e a indisponibilidade de alguns dados se configuram como pontos que podem trazer fragilidade ao estudo. Todavia, as informações aqui apresentadas e as discussões levantadas poderão servir de subsídio para gestores de saúde no planejamento de ações mais assertivas e eficazes.

Destarte, o método aplicado neste relato pode ser ampliado para a análise de saúde de outras regiões, dando seguimento a experiência aqui descrita. Assim, novos estudos podem ser desenvolvidos sob essa perspectiva da gestão em saúde, conhecendo diferentes realidades e as particularidades de cada região, para obter informações que serviram de base para o planejamento da organização dos serviços e sistemas de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D.C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017.

COVIDA. **Boletim. N. 5**: A saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19, 2020. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-covida-5-trabalhadores-da-saude.pdf>.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: EAD, Ensp, 2011. 480p. Disponível em: Acesso em: 08 jun. 2018.

DADALTO, L., ROYO, M. M.; COSTA, B. S. Bioética e integridade científica nas pesquisas clínicas sobre covid-19. **Revista Bioética** [online], v. 28, n. 3, p. 418-425, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283402>>. Epub 06 Nov 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283402>.

FERNANDES, G. A. A. L.; PEREIRA, B. L. S. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. **Revista de Administração Pública** [online], v. 54, n. 4, pp. 595-613, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200290><https://doi.org/10.1590/0034-761220200290x>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290>.

FONSECA, R.; FORNARI L.; LOURENÇO, R. Desafios da atenção básica no cuidado à população em tempo de pandemia. IN: **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. Organização Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio, Suderlan Sabino Leandro.--. Brasília, DF : ABen/DEAB, 2020, p.5-9. Disponível em: <https://abenmg.com.br/wp-content/uploads/2020/10/E-BOOK-ATENCAO-BASICA.pdf#page=23>

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 29, n. 2, e2020222, maio, 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 nov. 2021.

GUSSO, H. L. et al. ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIRETRIZES À GESTÃO UNIVERSITÁRIA. **Educação & Sociedade** [online]. 2020, v. 41 [Acessado 7 Novembro 2021] , e238957. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES.238957>>. Epub 25 Set 2020. ISSN 1678-4626. <https://doi.org/10.1590/ES.238957>.

HEIZELMANN, R.S. Polo de Educação Permanente em Saúde: Um espaço de Dialogo Interinstitucional para Promoção de Mudanças na Graduação Médica. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 74, n. 2, p. 152-156, 2004.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, Oct. 2020.

MOTA D. M., FERREIRA, P. J. G., & LEAL, L. F. Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)* – **Visa Em Debate**, v. 8, n.3, p.114-124, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01599>

NASCIMENTO, D.A.; VASCONCELOS, I. G. (2020). Mapeamento da produção científica sobre COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, 3., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.134>

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 42, n.4, pp. 86-95, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180050>.

OPAS/OMS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. Disponível em www.pho.org/pt/covid19.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [online] 9 May, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf

RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Como usar a abordagem da política informada por evidência na Saúde Pública. **Saúde e debate**, v.42, n.116, p.296-306. Jan.mar.2018

SEIXAS, S.S. A reforma trabalhista no setor de saúde. **Advocacia para Empreendedores**, 2018. Disponível em: <http://www.ahseb.com.br/a-reforma-trabalhista-no-setor-de-saude/>

SESAB. **Boletins Epidemiológicos**. Secretaria do Estado da Bahia, 2020 Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_268__17122020.pdf Acessado em: 24 de ago. 2021

_____. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19**. Secretaria do Estado da Bahia, Fevereiro/2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronav%C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>. Acessado em: 24 de ago. 2021

_____. **Boletins Epidemiológicos**. Secretaria do Estado da Bahia, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_221__31102020.pdf Acessado em: 24 de ago. 2021

_____. **Boletins informativos**. Secretária do Estado da Bahia, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/17o-Boletim-Informativo-COVID-19_-TRABALHADORES-DA-SAUDE.pdf Acessado em: 24 de ago. 2021

_____. **Núcleos Regionais de Saúde**. Secretaria do Estado da Bahia, 2014. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/nucleos-regionais-de-saude/>. Acessado em: 24 de ago. 2021.

_____. **Núcleos regionais de saúde**. Secretaria do Estado da Bahia, 2016. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/VISAOMACRORREGIAOch.asp Acessado em: 24 de ago. 2020

SILVA, M. C. F. da, BARRETO, M. F., VELOSO, R. C. Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA): ações educativas para o enfrentamento da Covid-19. **Revista Fontes Documentais**, 3, 2020, p.351-358. Disponível em: <https://aplicacoes.ifs.edu.br/periodicos/fontesdocumentais/article/view/656>

Índice Remissivo

A

Acessibilidade 81, 87, 93, 95, 97, 98, 99
Acolhimento 27, 34, 35, 102, 115, 149, 168
Acumuladores de animais 102
Adolescente 123
Aglomeração/superlotação 102, 104
Agressões por negligência 144
Algas marinhas 200
Alterações fisiológicas 133, 138, 156, 165
Analgésicos 178
Animais 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 182, 186
Ansiedade pré-natal 131, 142
Aparência física 123
Arboviroses 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
Arbovírus 39, 41, 42, 47
Armazenamento energético 58, 60
Assistência integral à saúde 170, 172
Assistência odontológica 50, 53
Atenção básica de saúde 39
Atendimento às mulheres em idade reprodutiva 145
Atendimento odontológico 50, 52, 53, 56
Atendimentos na saúde pública 50, 52
Atividade anticoagulante 200
Atividade sexual 154, 156
Autoimagem 123

C

Câncer 55, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 174
Cândida recorrente 118
Cândidas 118
Candidíase vaginal 118
Capacidade funcional 58, 60, 62, 70, 72, 73, 74
Caquexia 58, 60, 74
Centro de referência de assistência social 34, 35, 36
Chikungunya (chik) 39, 40, 41
Cirurgião-dentista 50, 53, 54, 57
Componente curricular virtual 15, 17, 18
Construção da identidade 123, 124
Coronavírus 16, 24, 27, 31
Corpos esteticamente perfeitos 123
Cuidado 16, 17, 24, 25, 27, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 55, 57, 102, 103, 105, 144, 151, 166, 167, 168
Curso de enfermagem 15, 18

D

Deficiências múltiplas 81, 92, 94, 96
Dengue (den) 39, 40, 41
Desrespeito com a mulher 144
Diabetes mellitus 68, 118, 119, 120, 174
Distúrbios alimentares 123, 124, 126, 128
Dor crônica 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 194, 196, 197
Drogas 65, 157, 174, 178, 181, 183, 184, 191, 199, 218

E

Educação 16, 25, 30, 31, 38, 40, 46, 47, 56, 82, 83, 87, 88, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 109, 162, 164, 165, 166, 169
Efeito adverso do câncer 58, 60
Envelhecimento humano 155
Epidemia de cesáreas no brasil 131
Equipe multidisciplinar 69, 102, 107, 189
Espaço virtual 81
Exercício físico 131
Exercício físico na gravidez 131, 138, 141, 142

F

Fase da vida da mulher 131, 133, 138
Flora bacteriana 118

G

Gestantes 112, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 147, 150, 151
Gestão em saúde 16, 18, 29
Gestão e planejamento em saúde 15, 18
Gravidez 131, 145

H

Humanização 17, 27, 34, 35, 36, 38, 145, 147, 152, 166, 167, 168

I

Idosas 155, 158, 159
Imagem corporal 69, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 162
Inconsistências 40
Incontinência urinária 170, 172, 175, 176
Incontinência urinária em idosas 170, 172
Infecção hospitalar 214
Infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) 214, 215
Infecções sexualmente transmissíveis 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117
Insatisfação com o próprio corpo 123, 124, 129
Interações metabólicas 58, 60
Intervenções psicopedagógicas 81

K

Klebsiella pneumoniae 214, 215, 216, 217, 218, 219

M

Manutenção da saúde 50, 54

Morbidade 58, 60, 150, 157

Mortalidade 58, 60, 120, 150

Mulheres em situações de abortamento 144

N

Notificação compulsória das arboviroses 39

Número de animais 102, 103

O

Odontologia 49, 50, 53, 56, 57, 120

Organismos marinhos 199, 200

P

Pacientes oncológicos 58, 60, 70, 72, 73

Pandemia covid 19 15, 18, 29

Parto 111, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 171, 172

Partos cesarianos 131, 132

Parturientes 142, 144, 146, 147, 149, 151

Período gestacional 131, 133, 138, 139, 141

Polissacarídeos sulfatados (ps) 199, 200

Política de humanização do parto 144, 148

Pós-parto 144, 147, 151

Potencial farmacológico 199

Práticas de saúde 28, 34, 35, 36, 38, 51

Práticas odontológicas no brasil 50, 52

Pré-parto 144, 151

Processo de cronificação 178

Processo educativo em saúde bucal 50

Profissionais do serviço de referência 34

Programa de residência 34, 36

Puérperas 144, 146, 147, 150

Q

Qualidade de vida 6, 54, 58, 60, 62, 69, 70, 71, 72, 88, 91, 93, 94, 95, 129, 133, 151, 161, 165, 166, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 184, 186, 191

Qualidade de vida do idoso 165

R

Redução da função física 58, 60
Reorganização dos sistemas e serviços de saúde 15, 18
Resistência bacteriana 214
Resistência de *klebsiella pneumoniae* em utis 214
Resolução de parto 131, 138, 139, 140, 141
Riscos perinatais 131

S

Sanidade dos animais 102
Saúde-adoecimento-cuidado 34
Saúde bucal 50, 51, 52, 54, 55, 56
Saúde da família 30, 34, 36, 43, 45, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 108, 111, 116
Saúde do idoso 165, 166
Saúde dos acumuladores 102, 104
Saúde materno-infantil 145
Saúde mental 27, 62, 94, 102, 104, 107, 133
Saúde pública 6, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 47, 63, 102, 103, 104, 125, 146, 152, 179, 188, 214, 215
Serviço de saúde 40, 43, 112, 215
Serviços públicos de saúde 17, 20, 23, 50, 52
Sexualidade 153, 154, 155, 157, 162
Sexualidade na velhice 154
Sinais e sintomas clínicos das arboviroses 40
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 39, 42
Sistema único de saúde 6, 30, 34, 37, 38, 42, 51, 53, 57, 111, 112, 151
Situações de aborto 144
Sofrimento emocional 131, 148
Softwares 81, 85
Softwares na reabilitação neuropsicomotora 81, 92
Subnotificação 40

T

Tecnologia da informação 81
Terceira idade 154, 157, 158, 159, 162
Tipo de parto 131, 134, 137
Tipos de caquexia 58, 60
Transtorno de acumulação 102, 104, 107, 108
Transtorno de acumulação de animais 102
Transtornos por uso de substâncias 178
Tratamento quimioterápico 58, 60, 61, 64, 65, 74

U

Uso de álcool e outras substâncias 178

V

Vigilância em saúde 39, 41, 45

Violações físicas, verbais e psicológicas 144

Violência obstétrica 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Vivência de discentes 15, 18

Z

Zika (zika) 39, 40, 41



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 