

VOLUME 1

Organizadora:

Havena Mariana dos Santos Souza

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA



VOLUME 1

Organizadora:

Havena Mariana dos Santos Souza

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA

Editora Omnis Scientia

ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Havena Mariana dos Santos Souza

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

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

Assistentes Editoriais

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Laranjeira 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)**

A885 Atuações dos profissionais de saúde durante a residência [livro eletrônico] / Organizadora Havena Mariana dos Santos Souza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
114 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-44-5

DOI 10.47094/978-65-88958-44-5

1. Saúde pública – Brasil. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Residentes (Medicina) – Avaliação. I. Souza, Havena Mariana dos Santos.

CDD 610.737

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

As mudanças na formação dos profissionais de saúde têm ganhado relevância no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde através das Residências Médicas e Multiprofissionais, assume a responsabilidade de orientar a formação desses profissionais para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, no início da década de 70 apenas o modelo de Pós-graduação na modalidade de Residência Médica era regulamentado, e somente ao final da mesma década outras categorias profissionais foram incluídas com objetivo de estabelecer um modelo de atenção integral e no desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde. De início os programas eram fortemente atrelados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas atualmente ganham espaço também nos serviços hospitalares.

No contexto atual de pandemia causado pelo SARS-CoV-2, vale destacar a contribuição dos profissionais de saúde residentes prestando a assistência necessária para reduzir a disseminação do vírus, recuperar o estado de saúde dos pacientes, e conseqüentemente, evitar que os sistemas de saúde ficassem sobrecarregados.

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 7, intitulado “TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Danieli Cristina Scalco

Eli Fatima Monauer

Luana Lunardi Alban

Maria José Alves Boa Sorte Rodrigues

Matheus Henrique Rossatto

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/13-18

CAPÍTULO 2.....19

FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Thays Carvalho Caldeira Coelho

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Amanda Batista Martins Silva

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Thaís Ker Bretas Werner

Izabella Silva Figueiredo

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Fernanda Caldeira Ferraz Batista

Poliana Gomes Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/19-26

CAPÍTULO 3.....	27
O COMPROMISSO BIOÉTICO DA ENFERMAGEM, FRENTE A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DO AMAPÁ	
Alana Corrêa Santos	
Sarah Bianca Trindade	
Luiza Soares Pinheiro	
Márcia Eduarda Dias Conceição	
Vanessa Gomes de Souza	
Camila Rodrigues Barbosa Nemer	
Luzilena de Sousa Prudêncio	
Nely Dayse Santos da Mata	
DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
UM NOVO OLHAR DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria de Lourdes Lima Ferreira	
Namir da Guia	
DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/35-42	
CAPÍTULO 5.....	43
RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SALA DE ESPERA EM TEMPOS PÂNDEMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes	
Ágna Retyelly Sampaio de Souza	
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra	
DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/43-50	

CAPÍTULO 6.....51

O USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM CASCAVEL/PR

Felipe Gustavo de Bastiani

Matheus Chaves Veronezzi

Evelyn Farias

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Caroline Solana de Oliveira

Mariana Carvalho de Olivera

Gilson Fernandes da Silva

Paulo Guilherme Bittencourt Marchi

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/51-62

CAPÍTULO 7.....63

TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2

Natalya Juliana da Silva

Maria Eduarda de Araújo Nogueira

Maria Gabriella Leite Silva

Amanda Soares de Vasconcelos

Amanda de Figueirôa Silva

José Reinaldo Madeiro Junior

Carolina Albuquerque da Paz

Nara Miranda Portela

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/63-70

CAPÍTULO 8.....71

**USO DO ‘SOCRATIVE’ COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Larissa Artimos Ribeiro

Amanda Curiel Trentin Corral

Gisella de Carvalho Queluci

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/71-78

CAPÍTULO 9.....79

**A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Morgana Gomes Izidório

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Jessica Cristina Moraes de Araújo

Maria do Socorro Teixeira de Sousa

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Thaís Fontenele de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/79-83

CAPÍTULO 10.....84

**AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Hemerson Felipe Fernandes abreu

Ana Paula Cunha Duarte

Liniece Portela Nina da Silva

Patrícia da Silva Pereira dos Reis

Kelly Rose Pinho Moraes

Caroline Natielle Rocha da Silva

Anádia Nathália Matos Araújo Sousa

Antônia Josana Farias

Antônia Katia Lopes Araújo

Fabricia Da Silva Pereira Dos Reis

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/84-89

CAPÍTULO 11.....90

SÍNDROME DE FOURNIER ASSOCIADA A FÍSTULA ANORRETAL: UM RELATO DE CASO

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Carolina Corrêa Lima

Giselle Pena de Oliveira

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Alex Loze Rocha

Iago Gama Pimenta Murta

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Robson da Silveira

Ana Luiza Soares Toledo

Tadeu Kruschewsky Midlej Neto

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Poliana Gomes Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/90-96

CAPÍTULO 12.....97

**RE-LEITURA DOS ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A
FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO RESIDENTE EM SAÚDE**

Marília Ximenes Freitas Frota

Joana Angélica Marques Pinheiro

Maria Gyslane Vasconcelos Sobral

Glauber Gean de Vasconcelos

Renata di Karla Diniz Aires

Raquel Sampaio Florêncio

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/97-110

O USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM CASCAVEL/PR

Felipe Gustavo de Bastiani¹;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9223411703997801>

Matheus Chaves Veronezzi²;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9967371738247937>

Evelyn Farias³;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4470975436869404>

Yasmin Luisa Dengo Lombardo⁴;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4755942454768819>

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes⁵;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8199056585958235>

Caroline Solana de Oliveira⁶;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1521280442933820>

Mariana Carvalho de Olivera⁷;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3349393256356296>

Gilson Fernandes da Silva⁸;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9188478827893387>

Paulo Guilherme Bittencourt Marchi⁹;

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4220028083034460>

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde¹⁰.

Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR. Cascavel, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3686508599490035>

RESUMO: Introdução: As mudanças trazidas pela pandemia de COVID-19 fizeram com que o sistema de saúde se reinventasse, a fim de garantir acesso, promoção e a gestão do cuidado à saúde, zelando ao mesmo tempo para que medidas de combate à doença fossem asseguradas. Neste sentido, o presente estudo visa relatar a experiência e vivências de residentes de saúde da família, na organização e estruturação das atividades desenvolvidas pelo serviço de teleatendimento do Município de Cascavel, com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, o qual aborda o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação virtual elaborada por residentes multiprofissionais, através do uso de TIC aliada às atividades desenvolvidas no serviço de teleatendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR (SESAU), entre março e agosto de 2020. Resultados: Com o objetivo de diminuir o risco de contaminação por COVID-19 e enfrentar a doença, a criação do “Call-center COVID-19” visou realizar orientação, monitoramento e encaminhamento da população que possuísse tais necessidades. A adição dos profissionais residentes ao quadro de trabalhadores atuantes no teleatendimento contribuiu na arquitetura de estratégias e fluxos que agregassem ao trabalho executado, sistematizando os dados clínicos, facilitando o acesso às informações dos casos acompanhados via teleatendimento e auxiliando usuários no acesso às demandas sociais apresentadas. Considerações Finais: Esta experiência contribuiu para ressaltar a importância da implementação e valorização dos programas de residências em saúde nos municípios ao redor do Brasil. Novos mecanismos de controle e diagnóstico devem ser implantados visando uma melhor leitura da realidade, em busca de melhores estratégias de enfrentamento de surtos epidemiológicos e maior sinergia entre os serviços prestados nos três níveis de complexidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), aprimorando os processos de trabalho, resultando em melhor qualidade em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Gestão das Tecnologias de Informação e Comunicação. Treinamento em Serviço.

THE USE OF INFORMATION TECHNOLOGY FOR COPING THE COVID-19 PANDEMIC IN CASCAVEL/PR

ABSTRACT: Introduction: The changes brought about by the COVID-19 pandemic caused the health system to reinvent itself, in order to guarantee access, promotion and management of health care, ensuring measures to combat the disease. In this sense, the present study aims to report the experience and impressions of family healthcare residents, in the organization and structuring of the activities developed by the call center service of the Municipality of Cascavel, using the information and communication technologies (ICT). Methodology: This is a descriptive, qualitative, experience report type study, addressing the development of a virtual communication strategy, through the use of ICT within the call center of Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU) from March to August 2020. Results With the objective of reducing the risk of contamination by COVID-19 and facing the disease, the creation of the “COVID-19 Call center” aimed at providing guidance, monitoring and referral to the population that had such needs. The addition of professional residents to the staff of employees working in the call center contributed to the architecture of strategies and flows that aggregate to the work performed, systematizing clinical data, facilitating the access to information from cases followed up via call center and assisting users in accessing the presented social demands.. Final Considerations: This experience contributed to highlight the importance of implementing and valuing healthcare residency programs in municipalities around Brazil. New control and diagnostic mechanisms must be implemented seeking for a better reading of the reality, in search of better strategies for coping with epidemiological outbreaks and a greater synergy between the services provided at the three levels of complexity in Health Care Network (HCN), improving work processes, resulting in a better quality of health.

KEY-WORDS: COVID-19. Management of Information and Communication Technologies. In-Service Training.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan (China), foi identificado um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, cujo alto poder de transmissão propiciou um rápido avanço para todos os continentes nos meses seguintes. Isso fez com que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizasse a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, posteriormente, em 11 de março de 2020, como pandemia (CORRÊA et al., 2020; ANDRES et al., 2021; MORAIS et al., 2021).

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020a). A doença, posteriormente denominada de COVID-19 pela OMS, foi detectada pela primeira vez no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 pelo MS (CORRÊA et al., 2020; LOPES et al., 2021), e em março do mesmo ano foi registrada

a primeira morte pela COVID-19 no país (MORAIS et al., 2021).

A partir daí foram intensificadas as medidas em todos os estados para contenção da doença (MORAIS et al., 2021), onde a oportunidade para detecção e notificação o mais precoce possível de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 se mostra como fator imprescindível para o monitoramento e o controle da epidemia. Nesse sentido, as ações de vigilância epidemiológica assumem papel fundamental ao fornecer informações oportunas e qualificadas aos gestores para a tomada de decisão (BARRETO et al., 2020; CORRÊA et al., 2020).

Assim, com as mudanças trazidas pela COVID-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisou se reinventar para garantir o acesso, promoção e a gestão do cuidado à saúde de forma integral e equânime (ANDRES et al., 2021). Esse novo contexto implicou na exigência de medidas efetivas de controle de infecção com consequente elaboração de protocolos, fluxogramas e notas técnicas para orientar as ações dos serviços para os profissionais de saúde e comunidade, levando em conta a necessidade de garantir medidas de distanciamento e ainda assim prestar atendimento de forma segura e eficaz, evitando que os usuários ficassem desassistidos e proporcionando um acompanhamento de qualidade (RODRIGUES et al., 2020; ANDRES et al., 2021).

Neste sentido, observou-se que o governo federal reconheceu a importância dos Programas de Residência no enfrentamento à COVID-19 a partir da criação do programa “O Brasil conta comigo – Residentes na área da saúde” estabelecido pela Portaria nº 580 de 27 de março de 2020. Esta portaria objetivou ampliar a cobertura na assistência em todos os níveis de atenção e reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS (BRASIL, 2020b; LOPES et al., 2021).

Ademais, nesse contexto de medidas de combate à doença, torna-se premente a existência de um trabalho integrado das redes com definição de papéis e fluxos (JESUS et al., 2021; SOUZA et al., 2021), fazendo com que a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) tenha reflexos importantes na área da saúde, sobretudo no que diz respeito à qualidade do atendimento ao cidadão, à eficiência na gestão dos estabelecimentos de saúde e ao uso inteligente das informações disponíveis (BARBOSA, 1024).

Com isso, o presente estudo visa relatar a experiência dos residentes das áreas de enfermagem, odontologia e serviço social, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), e por residentes de medicina vinculados ao Programa de Residência de Medicina em Saúde da Família e Comunidade (PRMGFC), durante a vivência no serviço de teleatendimento do Município de Cascavel-PR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Dentro disso, Minayo e Taquette (2016), destacam que a pesquisa qualitativa é importante para o conhecimento clínico e melhora da qualidade do atendimento. Os estudos qualitativos podem revelar *insights* críticos que ajudam a lidar com as deficiências do sistema de saúde. Portanto, esse relato de experiência

encontra-se sistematizado por categorias temáticas na perspectiva de Minayo (2013), as quais foram desenvolvidas e vivenciadas pelos residentes nos cenários de prática em que atuam nesse momento de pandemia.

A experiência relatada aborda a atuação dos residentes multiprofissionais na organização e estruturação de atividades desenvolvidas no serviço de teleatendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR (SESAU), entre março e agosto de 2020, por meio da utilização de TIC, através das ferramentas de contato via WhatsApp, planilha do Google Drive e CamScanner, aliadas ao teleatendimento.

Cabe ressaltar que, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste novo contexto epidemiológico, para garantir atendimento seguro e de qualidade à população, foi necessário planejamento e reorganização dos fluxos nos processos de trabalho (LOPES et al., 2021). No Brasil, o Ministério da Saúde adotou diferentes medidas para intensificar a vigilância, o diagnóstico e o enfrentamento da COVID-19. Foi lançado em fevereiro de 2020 o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (BRASIL, 2020b e, em abril do mesmo ano, definiu-se o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, estabelecendo ações que alteraram a rotina na Estratégia de Saúde da Família (ESF): teleatendimento; realização de testes; manejo clínico de síndrome gripal; estratificação de gravidade do caso; notificação e monitoramento clínico (BRASIL, 2020d; SILVA et al., 2021; MORAIS et al., 2021).

Com o objetivo de diminuir o risco de contaminação por COVID-19 e enfrentar a doença, a Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel - PR instituiu em 18 de março de 2020 o serviço de teleatendimento relacionado ao COVID-19, que posteriormente ficou conhecido como “Call-center COVID-19”. Com a restrição de serviços realizados nas Unidades de Saúde, que se deu no início do mês de março, o serviço de teleatendimento ficou responsável pelas orientações, monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e encaminhamento para avaliações presenciais apenas quando necessário.

Os servidores atuantes no teleatendimento haviam sido realocados de suas unidades de referência para a Secretaria Municipal de Saúde, onde havia se estruturado o serviço de teleatendimento. Os trabalhadores destinados ao teleatendimento eram oriundos de serviços que haviam ficado responsáveis apenas pela dispensação de medicamentos e atendimento presencial de COVID-19, além do atendimento odontológico, que neste primeiro momento foi remanejado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município. Nesse contexto, odontólogos, assistentes sociais, enfermeiros e profissionais da saúde pertencentes a grupos de risco passaram a auxiliar no enfrentamento da pandemia de COVID-19 através das estratégias de teleatendimento, telemonitoramento, além da

gestão de casos e documentos. Essa ação foi adotada a partir do proposto pela Resolução SESA Nº 341/2020, de 25 de março de 2020, que estabelece que profissionais pertencentes ao grupo de risco atuem na rede de saúde realizando atividades por teletrabalho (PARANÁ, 2020). A inclusão dos residentes no processo de trabalho se deu pela necessidade de mão de obra complementar para atuar nesse contexto.

Esses profissionais foram distribuídos entre os diferentes setores pertencentes ao Call-center, que, no geral, se constituía por: setor de triagem, telemedicina, monitoramento e gestão de documentos. Com isso, viu-se a necessidade de melhorar a comunicação entre os setores, uma vez que as fichas eram impressas e muitas vezes precisavam ser localizadas para consulta. Nessa questão, os residentes tiveram importante contribuição na organização do fluxo de trabalho e utilização de ferramentas para otimizar as atividades por meio das TIC, visando sistematizar os dados clínicos, facilitar o acesso às informações dos casos acompanhados via teleatendimento e auxiliar os usuários no acesso às demandas sociais apresentadas. Entre as ferramentas utilizadas estão o contato via WhatsApp, planilha do Google Drive e CamScanner.

Planilha de sistematização

Diante da necessidade de otimizar as atividades e informações pertinentes ao monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que eram acompanhados pelo serviço de teleatendimento do município de Cascavel-PR, implantou-se uma ferramenta para tabulação dos dados em forma de planilha pelo sistema de armazenamento e sincronização de arquivos do Google Drive, idealizada e produzida por uma profissional residente de serviço social.

A planilha apresentava as seguintes variáveis: data de inserção na planilha; local do primeiro atendimento; data do primeiro contato; identificação do paciente; endereço, telefone e informações sobre comorbidades; descrição da sintomatologia; uso de medicações; hospitalizações; contatos com pacientes suspeitos e viagens recentes; informações sobre avaliação médica; contatos domiciliares; localização da ficha de notificação (cópia da Divisão de Atenção Primária - DAP); unidade de saúde de referência; registro dos documentos enviados ao paciente; registro do profissional médico que realizou o primeiro atendimento; evolução do caso; data de monitoramento; e desfecho da situação.

Para que os profissionais atuantes no Call Center COVID-19 acessassem a planilha, era necessário estar conectado à internet, e possuir o link de compartilhamento fornecido aos usuários autorizados, podendo a mesma ser compartilhada em modo leitura ou edição para registro das informações de forma simultânea por diferentes profissionais, agilizando o processo de alimentação e consultas à planilha. A utilização dessa ferramenta fez com que o processo de trabalho se tornasse mais ágil, evitando duplicidade das fichas, uma vez que rapidamente se podia consultar, pelo nome do paciente, se este já estava inserido ou não nos serviços de monitoramento do Call-center.

Outro ganho importante com a utilização da planilha compartilhada e em tempo real, é em relação ao controle das notificações de casos suspeitos e de pacientes positivados por critérios laboratoriais ou clínico-epidemiológicos. Por se tratar de um ESPIN, é importante que o processo de notificação seja realizado corretamente. O MS define como mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS, além da renotificação para os casos que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo (BRASIL, 2020d; CORRÊA et al., 2020).

Dentro disso, tornou-se mais fácil a visualização dos números de pacientes suspeitos, confirmados com COVID-19, em alta do monitoramento e de óbitos. Isso facilitou na elaboração de boletins pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nesse cenário, o monitoramento epidemiológico é de extrema importância justamente como uma forma de se elaborar previsões e demonstrar o padrão dessa doença emergente e, assim, transformar os dados em informações relevantes para programar as políticas de saúde e assistência, visando seu efetivo controle (RAFAEL et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Ao todo, fizeram uso dessa ferramenta cerca de 60 profissionais, entre médicos, enfermeiros, dentistas e assistentes sociais. Até o mês de agosto foram monitorados 19.700 casos suspeitos de infecção por coronavírus, sendo 6.205 casos confirmados com a doença.

Expedição de documentos

No início das atividades do Call-center, os documentos produzidos durante o atendimento e que fossem de interesse do paciente, eram enviados fisicamente por malotes até as unidades de saúde de referência, onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizavam a entrega dos documentos e medicações prescritas aos seus destinatários. Com o tempo, visualizou-se que, com o aumento da demanda da população pelos serviços de teleatendimento, estava ocorrendo demora na entrega dos atestados médicos, notificações de isolamento e prescrições médicas.

Quanto a demora na entrega das notificações de isolamento, necessárias para que os pacientes pudessem justificar sua ausência aos seus empregadores, a Secretaria de Saúde do município, em março de 2020, emitiu a Portaria N°194/GS/SESAU, com orientações acerca da Notificação de Isolamento Domiciliar, formalizando o envio dos documentos para os pacientes no formato digital de arquivo em PDF, devidamente preenchido e assinado por agente epidemiológico. Sendo estes entendidos como todo o profissional de saúde vinculado à SESAU e que estivesse envolvido no enfrentamento ao Coronavírus (CASCAVEL, 2020).

Em relação às prescrições médicas, o MS, em abril de 2020, emitiu a Nota Informativa N° 4/2020-SE/GAB/SE/MS, com orientações para emissão de receitas e atestados médicos por meio eletrônico no âmbito da telemedicina durante a epidemia da COVID-19, considerando válidos os atestados e as receitas apresentados em meios eletrônicos, desde que seguindo critérios apresentados no documento (BRASIL, 2020e). Essa alternativa fez com que os pacientes tivessem a possibilidade de adquirir os medicamentos diretamente das farmácias, sem precisar se dirigir até esses locais

pessoalmente, através de serviços de entrega domiciliar, favorecendo o cumprimento da medida de isolamento social em casos suspeitos e confirmados.

Para possibilitar a agilidade na digitalização dos documentos e envio aos pacientes, foram utilizados os aplicativos CamScanner e WhatsApp. O trabalho era executado por residentes das diversas áreas, onde, após a teleconsulta do paciente com o médico no setor de Telemedicina, os documentos gerados eram imediatamente digitalizados pelo aplicativo CamScanner, salvos no formato de PDF e enviados via WhatsApp para o destinatário. Procedimento este que era repetido, caso necessário, após as teleconsultas do setor de monitoramento.

Conforme instituído esse fluxo de envio de documentos, a comunicação com os pacientes via WhatsApp também se mostrou útil em casos onde os pacientes possuíam algum documento que precisava ser consultado pelos médicos, sendo possível receber esses documentos do paciente e então repassar aos profissionais interessados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência contribuiu para ressaltar a importância da implementação e valorização dos programas de residências em saúde nos municípios ao redor do Brasil. É nítido no cotidiano e respaldado por produções acadêmicas (VASCONCELOS et al., 2015; AUTONOMO et al., 2015; ROSSONI, 2015, DALLEGRAVE e CECCIM, 2015) que os produtos gerados pelo apoio a essa modalidade de ensino são excelentes, seja por uma análise prática ou até mesmo quando submetidos a uma análise criteriosa através dos indicadores (VASCONCELOS et al., 2015).

De acordo com de Lima et al.,(2012), a residência multiprofissional advém da necessidade de reconstruir as práticas profissionais levando a um olhar paradigmático, rompendo com o modelo atual de formação e consolidando as ações de prevenção e promoção na atenção básica à saúde, constituindo a partir de então uma nova realidade para essas profissões.

Muito disso se deve ao fato do perfil do residente ser enquadrado, segundo Oliveira e Camargos (2020), como um indivíduo jovem (20-30 anos), com pouco tempo de formação, que busca na residência uma capacitação e inserção no mercado de trabalho, ainda imbuído com a energia de transformar a realidade em que vivemos. Além disso, apresenta-se como um fator de mudança nos cenários em que participa, ou seja, se bem desenvolvida a residência, é capaz de representar a força motriz para iniciar os movimentos de atualização da realidade em saúde que enfrentamos.

Porém, como Rodrigues (2016) aponta, há uma inserção diferenciada e dúbia dos residentes nos serviços, pois não são estudantes, mas estão em processo de formação e precisam de amparo em todo o processo formativo, mas também não são trabalhadores dos espaços sócio-educacionais onde os programas de residência se realizam, porém estão aptos ao exercício profissional naquele espaço. Segundo a mesma autora, tem sido recorrente a denúncia de residentes, da vivência do assédio moral pela exigência do trabalho (voltado à sua especificidade), e responsabilidade pelo atendimento direto das demandas daquele serviço em detrimento do componente da formação. A sugestão da autora para o

enfrentamento dessa situação, que é grave, se daria agregando as instituições formadoras, os coletivos de residentes que se organizam, local e nacionalmente, as Associações e Conselhos Profissionais.

Entre outros fatores, a capacidade de adaptação dos residentes foi crucial no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Cascavel-PR. Por meio da estratégia de comunicação virtual, teleatendimento e uso de planilhas inteligentes, consolidou-se a efetividade dos esforços visados no Plano de Contingência, com orientações fundamentais ao enfrentamento da COVID-19 e seus desdobramentos.

Consideramos a experiência inovadora e rica no conhecimento e aperfeiçoamento profissional, pois mesmo desenvolvida de forma emergencial, mostrou ser possível, através da tecnologia, melhorar a qualidade do atendimento. O aperfeiçoamento dos processos administrativos e protocolares precisa de um constante aprimoramento, suporte e vigilância, que possibilitem o desenvolvimento de uma educação continuada de qualidade. Novos mecanismos de controle e diagnóstico devem ser implantados visando uma melhor leitura da realidade, em busca de melhores estratégias de enfrentamento de surtos epidemiológicos e uma maior sinergia entre os serviços prestados nos três níveis de complexidade na APS, aprimorando os processos de trabalho, resultando em uma melhor qualidade em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ANDRES, S.C, CARLOTTO, A.B, LEO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. APS em Revista. v.3, n.1, pag. 09-15, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137/84>. Acesso em: 23 mai. 2021.

AUTONOMO, F.R.O.M., et al. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Rev. bras. educ. med. v.39, n.2, pag. 316-327, 2015. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2021.

BARRETO, M.L., et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. Rev. bras. epidemiol. v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200032.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

BARBOSA, A.F., et al. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. Tecnologia e Saúde. Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil (CETIC.br). v.6, n.1, 2014. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/6/Panorama_Setorial6.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº4/2020-SE/GAB/SE/MS, de 28 de abril de 2020. Secretaria Executiva. Gabinete da Secretaria Executiva.. Brasil, 2020e. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200429_N_SEIMS-0014574842-NotaInformativa_999094966340652394.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.

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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Brasil; 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo -Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID19). Diário Oficial da União. Brasil; 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF. 2020d. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2021.

CAMARGOS, S.S.P, OLIVEIRA, S.V. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da .Rev. Educ.Saúde. v. 8, n.1, pag. 50-63, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138/3284>. Acesso em: 23 mai. 2021.

CASCABEL. Governo Municipal. Portaria nº194/GS/SESAU, de 20 de março de 2020. Secretaria de Saúde. Secretaria Municipal de Comunicação Social. Órgão oficial eletrônico. Cascavel/PR. 2020. Edição Ordinária - Nº 2496 - Ano XI - Caderno 1 - Atos do Poder Executivo. Pág. 19-20. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/atende.php?not=54002&aca=737&processo=visualizar&codigo=4178&hash=ztio5eheetyiy8qcnqmqueunxqctrqoxbdfxhxtlo>. Acesso em: 23 mai. 2021.

CORRÊA, P.R.L., et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. Rev. bras. epidemiol. v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200061/pt>. Acesso em: 22 mai. 2021.

DALLEGRAVE, D; CECCIM, R.B. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? Interface. v.17, n. 47, pág. 759-775. 2013 .Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop4113.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

JESUS, A.M., et al. Rede de Vigilância no Monitoramento da COVID-19 na Bahia, Brasil, 2020. Revista Baiana de Saúde Pública. v.45, n.1, pag. 62-78, 2021. Disponível em: <https://www.legislabahia.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3262/2774>. Acesso em: 22 mai. 2021.

LOPES, S.P.A., et al. Contribuição dos programas de residência atuantes na atenção primária à saúde frente à COVID-19. Health Residencies Journal (HRJ). v.2, n.9, pag. 125-144, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/141/102>. Acesso em: 23 mai. 2021.

MORAIS, R.D.G, COSTA, R.A, RODRIGUES, R.C. Monitoramento de possíveis casos de COVID-19 em uma Gerência de Serviços de Saúde da Atenção Primária (GSAP) do Distrito Federal. Health Residencies Journal (HRJ). v.2, n.10, pag. 30-47, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/94/126>. Acesso em: 21 mai. 2021.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2013.

PARANÁ. Governo do Estado. Resolução SESA nº341/2020, de 25 de março de 2020. Secretaria da Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/341_20.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.

RAFAEL, R.M.S., et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, v.28, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>. Acesso em: 21 mai. 2021.

RODRIGUES, A.P., et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. APS em Revista. vol. 2, núm. 2, pag. 189 - 196. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/100/67>. Acesso em: 21 mai. 2021.

RODRIGUES, T.F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. Serviço Social e Saúde. v.15, n.1, pag. 71-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 23 mai. 2021.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. Physis. v.25, n.3, pag. 1011-1031, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000301011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mai. 2021.

SILVA, M.M.S., et al. Reinvenção de Práticas de Cuidado em Tempos da COVID-19. SANARE. Sobral, v.20, n.1, pag. 90-99, 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1509>. Acesso em: 22 mai. 2021.

SILVA, W.N.T, ROSA, M.F.P, OLIVEIRA, S.V. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia. Visa em Debate. v.8, n., pag. 171-177, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1658/1191>. Acesso em: 21 mai. 2021.

SOUZA. S. S., et al. Influência da Cobertura da Atenção Básica no Enfrentamento da COVID-19. *Journal Health NPEPS*. v.6, n.1, pag. 1-1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4994/3938>. Acesso em: 22 mai. 2021.

TAQUETTE, S.R, MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physys*. v. 26, n.2, pag. 417-437, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200417&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mai. 2021.

VASCONCELOS, M. I. O, et al. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. *Trab. Educ. Saúde*. v. 13, n.2, pag 53-57, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000500053&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 20 mai. 2021.

Índice Remissivo

A

- Abordagem médica 91, 93
- Acadêmicos de enfermagem 28, 30, 32
- Acessibilidade 34, 71, 73, 77
- Ações de enfermagem 85, 86
- Adaptação da equipe 14, 17
- Ansiedade 23, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 104
- Antibióticos 91, 93, 94
- Antibioticoterapia 91, 93, 94, 95
- Aplicativo ‘socrative’ 71, 73
- Aprendizagem 66, 71
- Atenção ao usuário da saúde mental 35, 41
- Atenção primária à saúde 15, 42, 54, 60, 85, 86
- Atendimento 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 35, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 66, 67, 87, 88, 95, 99, 103, 107
- Atitudes e prática em saúde 98
- Atividade física na saúde mental 35, 37
- Atividades terapêuticas 35

C

- Call-center covid-19 52, 55
- Campanha de vacinação 28, 29, 30, 32, 33
- Centro de atendimento psicossocial (caps) 35
- Colostomia 91, 94, 95
- Conhecimentos 98
- Coronavírus 13, 14, 17, 50, 55, 57, 60
- Covid-19 13, 14, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 48
- Cuidados clínicos 98
- Cuidados paliativos 64, 66
- Cuidados primários à saúde 14

D

- Desparamentação 64, 66

E

- Edema 91, 92, 93
- Educação em saúde 43, 45, 46, 48, 49, 50, 87
- Educação interprofissional 98, 108
- Emergência cirúrgica 91, 93
- Empoderamento da equipe de enfermagem 28
- Enfermeiro 85, 86
- Engajamento de professores e estudantes 64
- Equipe multiprofissional 14

Equipes de saúde 65, 80, 81
Estratégia de comunicação virtual 52, 59
Estratégia de saúde da família 6, 14, 15, 16, 55
Estresse 39, 40, 44, 45, 47, 103
Ética 15, 18, 28, 29, 33, 34, 55
Exercício físico 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48
Experiência e vivências de residentes de saúde da família 52

F

Fila de prioridade 28
Formação interprofissional do residente 98, 100, 102
Formação profissional 64, 100, 104

G

Gestão das tecnologias de informação e comunicação 52
Gestão do cuidado à saúde 52, 54
Grangrena de fournier 91, 92

H

Hiperemia 91, 92, 93
Hospitais 20, 21, 25, 26

I

Impactos da pandemia 20
Implicações bioéticas 28
Imunização 28, 29, 30, 31, 32, 33
Internato e residência 98
Intervenção multiprofissional em uma usf 13, 15
Isolamento social 16, 43, 45, 58, 66

L

Linha de frente 16, 20, 22, 28, 29, 30, 32

M

Manejo da vacina 28, 30
Médicos 20, 22, 23, 24, 25, 26, 57, 58, 66, 67
Médicos residentes 20
Metodologias ativas 71
Microrganismos aeróbios e anaeróbios 91

O

O mundo acadêmico e a realidade prática 20, 23
Organização mundial da saúde 14, 20, 21, 53

P

Pandemia 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 34, 43, 45, 50, 52, 53, 55, 59, 60, 64, 65, 66, 68, 69, 77

Paramentação 64, 66

Pessoas com comorbidades 44

Pessoas lgbt 85, 86

Política nacional de saúde integral à população lgbt (pnsiplgbt) 85, 86

Princípios bioéticos 28, 31

Princípios éticos e bioéticos 28, 30, 33

Procedimento cirúrgico 91, 93

Processo infeccioso 91, 92

Processo saúde-doença 80, 82, 101, 102, 106

Processos cirúrgicos de desbridamento 91

Profissionais de educação física 35, 37

Profissionais de saúde 6, 13, 15, 16, 17, 23, 28, 31, 45, 46, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 88, 101, 102, 104

Profissionais residentes 52

Programa de residência 13, 15, 16, 18, 20, 23, 45, 54, 82

Programa de residência multiprofissional em saúde da família 13, 15, 16, 18, 54, 82

Programas de especialização 20, 22

Promoção da saúde 35, 40, 41, 45, 46, 47, 50, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 103

Q

Qualidade de vida 35, 37, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 95, 104

R

Recuperação de saúde 14

Rede de atenção à saúde (ras) 52

Residência em saúde 20, 23, 80, 83

Residência médica 6, 20, 22, 23, 24, 25, 26

Residência multiprofissional em saúde mental e preceptora 35

Residências em saúde 52, 58, 76, 102

Residentes 6, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 46, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 66, 76, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Residentes de educação física 43, 46

Residentes multiprofissionais 25, 26, 52, 55, 102, 106

S

Sala de espera 44, 46, 49, 50

Sars-cov-2 6, 13, 14, 20, 21, 29, 32, 34, 53, 54, 69

Saúde coletiva 28, 30, 33, 41, 43, 45, 46, 50, 75, 109

Saúde da família 13, 15, 54, 80, 81, 83, 84, 89, 108

Saúde mental 35

Serviço de enfrentamento à covid-19 20, 23

Serviço de teleatendimento 52, 54, 55, 56

Serviços básicos de saúde 85, 88

Síndrome de Fournier 91, 93, 95, 96
Sistema de saúde 13, 23, 29, 44, 49, 52, 54, 83, 104
Superação das dificuldades 71
Surto epidemiológico 52, 59

T

Tecido desvitalizado 91, 93
Tecido necrótico 91, 93
Tecnologia da informação 64
Tecnologia educacional 71
Tecnologias de informação e comunicação (tic) 52
Telessaúde 64, 65, 69
Territorialização 80, 82
Territorialização em saúde 80, 82
Trabalho coletivo e interprofissional 98, 105
Trabalho multiprofissional 14, 17
Treinamento em serviço 52, 107
Troca de experiências 14, 17

U

Unidade básica de saúde 43, 46, 49
Unidades de terapia intensiva 20, 21


V

Vacinação dos profissionais 28



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 