



ORIGINALES

Potencialidades y desafíos de la educación para la salud en la pandemia Covid-19

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

Potentialities and challenges of health education in the Covid-19 pandemic

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão¹

Sônia Maria de Araújo Câmpelo²

Ana Roberta Vilarouca da Silva³

Herla Maria Furtado Jorge⁴

Telma Maria Evangelista de Araújo⁵

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁵

¹ Maestría en Ciencia y Salud-UFPI. Docente asistente II de la Universidad Estadual de Piauí-UESPI. Brasil. adrianamenesesbrandao@hotmail.com

² Docente asistente II de la Universidad Estadual de Piauí-UESPI. Enfermera intensivista del HGV-4789. Piauí. Brasil.

³ Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Ceará (UFC). Profesora Asociada del Curso de Bacharelado en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí (UFPI). Brasil.

⁴ Doctora em Tocoginecología. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería y Postgraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí. Brasil.

⁵ Doctora en Enfermería por la UFRJ/EEAN. Docente asociada IV de la Graduación y Postgraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí. Brasil.

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

Recibido: 9/09/2020

Aceptado: 10/01/2021

RESUMEN:

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

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

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

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

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

RESUMO:

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

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

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

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

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

ABSTRACT:

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

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

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

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

Keywords: health education, pandemic, personal protective equipment

INTRODUCCIÓN

Las Residencias Multiprofesionales son programas de posgraduación creadas con base en la Ley n° 11.129 de 2005, con el objetivo de proporcionar una formación específica para instituir a los profesionales con perfil para modificar prácticas y crear una nueva cultura de intervención y de entendimiento de la salud en el ámbito de la implantación del Sistema Único de Salud (SUS), a través de la formación en servicio⁽¹⁾.

La Universidad Estadual de Piauí - UESPI, con sus programas de Residencias tiene como objetivo la formación y el perfeccionamiento de recursos humanos dirigidos para el desarrollo de especialistas en áreas específicas de cada programa propuesto, dentro de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad

(RMSFC) y de la Residencia Integrada Multiprofesional en Terapia Intensiva del Adulto (RIMTIA).

La RMSFC y RIMTIA son modalidades de enseñanza de posgraduación de tiempo integral (60 horas semanales), caracterizándose como una educación para el trabajo a través del aprendizaje en servicio, en el ámbito de la Secretaría de Salud de Piauí (SESAPI), abarcando otras instituciones, universitarias o no, sobre la orientación de profesionales con calificación técnica y ética. Está compuesta por profesionales del área de salud (coordinadores; tutores de campo; tutores de núcleo y preceptores), tales como: enfermería, odontología, psicología, fisioterapia, nutrición, educación física y servicio social, totalizando 31 residentes.

Con la pandemia del Nuevo Coronavirus surgió la necesidad de una reorganización sobre el formato pedagógico de la residencia, sobre la manera de cómo enfocar la educación en salud, una de las bases de esa modalidad de enseñanza ya que la educación en salud generalmente es vivida dentro de ese proceso de manera colectiva y con aglomerado de personas, lo que se torna un desafío en esta pandemia.

A fines de 2019, el Nuevo Coronavirus fue nombrado como SARS-CoV-2. Este Nuevo Coronavirus produce la enfermedad clasificada como COVID-19, siendo el agente causador de una serie de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (China). Aún no hay informaciones plenas sobre la historia natural, ni medidas de efectividad incuestionables para el manejo clínico de los casos de infección humana por el SARS-CoV-2, restando aún muchos detalles a ser aclarados. Sin embargo, se sabe que el virus tiene alta transmisibilidad y provoca un síndrome respiratorio agudo que varía de casos leves – cerca de 80% – a casos muy graves con insuficiencia respiratoria – entre 5% y 10% de los casos. Su letalidad varía principalmente conforme a la edad y condiciones clínicas asociadas⁽²⁾.

Las principales vías de transmisión son la respiratoria, a través de la inhalación de gotas y aerosoles eliminados por medio de la tos o estornudos, así como por la aerosolización de sustancias corporales durante procedimientos que manejan las vías aéreas, como intubación, extubación, aspiración, resucitación cardiopulmonar, ventilación no invasiva y broncoscopia^(3,4).

La infección por COVID-19 puede variar desde una sintomatología semejante a un resfriado común, hasta una neumonía viral severa u ocurrir el síndrome de angustia respiratoria aguda, que puede ser potencialmente fatal⁽⁵⁾.

Se estima que la manifestación de los primeros síntomas ocurra en media entre cuatro a siete días después de la contaminación, pero hasta el momento no se tienen informaciones suficientes sobre ello.⁽⁶⁾ Se destaca que la transmisión es posible incluso en individuos que no presenten señales clínicas de la infección, pues estos pueden presentar una carga viral semejante a la de individuos asintomáticos⁽⁷⁾.

Actualmente ya está bien definido que ese virus posee una alta y sustentada transmisibilidad entre las personas. Así, la mejor manera de prevenir la enfermedad causada por ese virus, denominada COVID-19, es adoptar acciones para impedir su diseminación⁽⁸⁾.

De esta forma, las medidas de prevención y control de infección deben ser implementadas por los profesionales que actúan en los servicios de salud para evitar o reducir al máximo la transmisión de microorganismos durante cualquier asistencia a la salud realizada. Considerando las precauciones indicadas para la asistencia a los pacientes sospechosos o confirmados de infección por el SARS-CoV-2, el uso correcto de los Equipamientos de Protección Individual (EPI) y de las medidas de prevención y control de la diseminación del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en servicios de salud son esenciales para evitar futuras contaminaciones.⁽⁸⁾

Basado en esta coyuntura, la educación en salud se configura como una herramienta primordial y esencial para contribuir en la mejoría de las condiciones de vida y salud de la población, considerando factores condicionantes y determinantes sociales de esa población, mediante el fortalecimiento de los movimientos sociales y de los vínculos entre los profesionales de salud y el pensar cotidiano de la población. Debemos basarnos en el diálogo a partir de los saberes previos de los usuarios de los servicios de salud, sus saberes “populares”, y en el análisis crítico de la realidad.

Para promover la educación en salud, también es necesario que ocurra la educación dirigida para los profesionales de salud y entonces podríamos hablar de educación en la salud.

Así, el objetivo del estudio es relatar las potencialidades y desafíos de Programas de las Residencias Multiprofesionales en Salud de la UESPI a través de la calificación de los principales profesionales en la pandemia de covid-19.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo sobre un relato de experiencia de una preceptora de enfermería del Programa de RMSFC y de una enfermera-coordinadora de la RIMTIA, de la Universidad Estadual de Piauí, fruto de un proceso de vivencias y reflexiones críticas acerca de las prácticas de educación en salud ofrecidas a los profesionales de los hospitales y unidades básicas de salud durante la pandemia de covid-19, en el municipio de Teresina, Piauí.

Mediante este estado de emergencia frente al desafío de un cuidado integrado a la salud, observamos la necesidad de actualizaciones de las prácticas de prevenciones da COVID-19 para los profesionales de salud y la construcción de nuevos Procedimientos Operacionales Padrones (POP) para minimizar la propagación del Coronavirus (SARS-CoV-2).

La educación en salud se configura em ese escenario como una forma práctica y conceptual de políticas públicas que tiene como objetivo dar autonomía y estimular el autocuidado por medio de la búsqueda de la calidad de vida, buscando estrategias fundamentadas en la construcción de conocimientos individuales y colectivos, en el proceso de trabajo y en la situación de salud de los sujetos. Mientras tanto, para el alcance de los resultados esperados es necesaria la creación de un vínculo entre los educadores y los educandos, posibilitando la confianza y el respeto, lo que subsidia el alcance de una atención integral y resolutive⁽⁹⁾.

Además, la meta propuesta sería llevar las orientaciones para los profesionales de salud del Estado que servirían de multiplicadores para otros y alcanzar el mayor número de funcionarios que trabajan en las redes hospitalarias y unidades básicas de salud del municipio de Teresina que son puertas abiertas para COVID 19.

Las actividades fueron divididas en 04 etapas: planeamiento; ejecución, monitoreo y evaluación. Las actividades teóricas y prácticas fueron desarrolladas por las coordinaciones; tutores de campo; tutores de núcleo; preceptores y residentes de las dos residencias, teniendo como base la pluralidad pedagógica, intercalando formación de autonomía y emancipación por parte de los profesionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir del diálogo participativo.

En la etapa de planeamiento, se buscaron las demandas de acciones interactivas con: los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP); Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) y Núcleos de Educación Permanente (NEP) de los hospitales del Estado de Piauí y Unidades Básicas de Salud (UBS) del Municipio de Teresina. Durante el dialogo, se construyeron protocolos que serían la guía teórica-práctica para los entrenamientos en colocar y retirar los equipamientos y flujos de entradas y salidas del área de COVID.

En la etapa de ejecución, los entrenamientos de colocar y retirar los equipamientos fueron realizados en área abierta con buena circulación de aire y una distancia de dos metros para cada profesional multiplicador en entrenamiento siguiendo las normas del Ministerio de la Salud (MS), en grupos de lo máximo ocho profesionales de salud. Las demandas iniciales fueron profesionales de las UCI de COVID de los hospitales del Plan de contingencia del Estado de Piauí y posterior ampliación para otros sectores y apoyo técnico, como también profesionales multiplicadores de las UBS incluidas en el Plan de Contingencia del municipio de Teresina. En esta etapa se construyó una maqueta con el flujo de entrada y salida de profesionales de salud, donde se fijó el curso de las estaciones de este flujo en el área de COVID.

En la etapa de monitoreo hospitalario se construyó una escala de guardia de los residentes en la entrada del área de COVID con observaciones debidas de colocar y retirar los EPI en los flujos de entrada y salida de los profesionales multiplicadores durante las guardias del área de COVID. En las UBS, los entrenamientos fueron seguidos en la misma dinámica del área hospitalaria.

En la etapa de evaluación se observó la necesidad de ampliar los entrenamientos prácticos replanificando que cada profesional replicase la colocación y la retirada de EPI en una estación práctica. Las acciones fueron realizadas em los meses de marzo y abril de 2020.

Las actividades fueron desarrolladas bajo la supervisión de los preceptores de las residencias, y estructuradas de forma a posibilitar la problematización de la realidad por medio de orientaciones específicas, sobre los procesos de colocar y retirar los equipamientos de protección individual (EPI) utilizados en la asistencia directa prestada a los pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19.

Seguimos como soporte las notas técnicas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria-ANVISA, siguiendo estos pasos:

COLOCACIÓN

1. **Realizar higiene adecuada de las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
2. **Reunir el material necesario:** de acuerdo con las situaciones indicadas (Cuadro 01);
3. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
4. **Delantal descartable:** vestirlo con la abertura para atrás, cubriendo totalmente el tronco, del cuello a las rodillas, brazos hasta el final del pulso, y atado en la parte de atrás, a la altura del cuello y cintura;
5. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
6. **Mascarillas**
 - 6.1 **Mascarilla quirúrgica:** coloque la mascarilla cuidadosamente para cubrir la boca y la nariz y ajuste con seguridad para minimizar los espacios entre el rostro y la mascarilla.
 - 6.2 **Mascarilla N95/PFF2:** prenda las cintas o los elásticos en el medio de la cabeza y cuello; Ajuste el vástago flexible en la nariz; Se ajusta bien a la cara y debajo del mentón para un sellado completo.
7. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
8. **Gafas de protección o protector facial:** Las gafas de protección deben ser exclusivas para cada profesional responsable por la asistencia. Gafas convencionales (de grado) no deben ser usadas como protector ocular, ya que no protegen la mucosa ocular de salpicaduras. Los profesionales de salud que usan gafas de grado deben usar sobre estos las gafas de protección o protector de rostro.
9. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
10. **Gorras:** cubriendo las orejas;
11. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
12. **Guantes de procedimiento (si necesario).**

RETIRADA

1. **Retire los guantes de procedimiento (caso esté utilizándolos):** tírelos en la basura de residuo infectante;
2. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
3. **Retirar el delantal descartable:** desátele del cuello y después de la cintura; remueva el delantal de atrás para adelante, tocando solo en la parte superior atrás del cuello; el delantal se quedará al contrario; descartarlo en la basura de residuo infectante;
4. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
5. **Dirigirse al EXPURGO O ÁREA DESTINADA para limpieza y desinfección de las gafas y/o protector facial;** colocar guantes de procedimiento y remover las gafas de protección o protector facial, tocando delicadamente en la extremidad lateral de las gafas, próximo a la región auricular; realizar la limpieza del artículo con agua y jabón/detergente (secar manualmente con material absorbente limpio y blando) o alcohol a 70% (desinfectar por tres veces, espolvorear y promover la fricción por 30 segundos); realizar la desinfección con hipoclorito de sodio a 1% (conforme orientaciones del fabricante); lavar con agua corriente, secar y embalar o almacenar en un recipiente limpio destinado para guardarlo;
6. **Retirar los guantes;**
7. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
8. **Remover la gorra:** tirándola por la parte posterior;
9. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;
10. **Remover la mascarilla:**
 - 10.1 **Mascarilla Quirúrgica:** remueva la mascarilla por las tiras laterales y no toque la frente de la mascarilla, pues puede estar contaminada.
 - 10.2 **N95/PFF2:** tocarla solo en la parte posterior y colocarla en bolsa plástica hasta 36 horas después de su primer uso.
11. **Higienizar las manos:** usar agua y jabón líquido o preparación alcohólica a 70%;

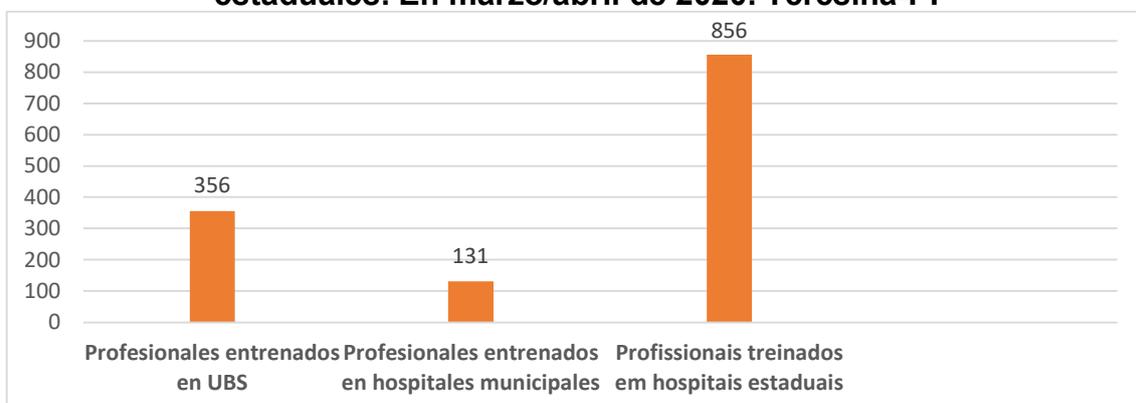
RESULTADOS

Antes de ser presentados los resultados emergentes de esta experiencia, será contextualizada la trayectoria vivida por los residentes y preceptores de los Programas de Residencias multiprofesionales de la UESPI hasta el efectivo inicio de las calificaciones. Los residentes son del grupo bienal de 2020-2022, y este fue el primer desafío enfrentado debido a estar iniciando el primer ciclo de la Residencia en marzo de 2020. Cada equipo de residentes y preceptores fue recibido con una inusitada situación caótica de inicio de una pandemia sin infraestructura adecuada y recursos humanos descalificados para enfrentar una situación desconocida por todos los profesionales de salud y apoyo de las unidades de salud, como también redes hospitalarias que serían puertas abiertas y o referencias en urgencias y emergencias para COVID 19.

Cada equipo de residentes estaba compuesto por un enfermero, un fisioterapeuta y un psicólogo que al iniciar sus actividades en escenarios diversos fueron evidenciando las demandas y solicitudes de las coordinaciones asistenciales sobre el enfrentamiento de COVID 19. Una de las solicitudes obligatorias y primarias en todos los escenarios de prácticas de los residentes fueron el uso de EPI durante la colocación y retirada para minimizar la propagación del Coronavirus (SARS-CoV-2). Así, eso representó un proceso de trabajo de apoyo a la salud pública del Estado de Piauí, priorizando la prevención que fue un arma importante contra la propagación del COVID 19. Por lo tanto, después del planeamiento de las calificaciones y siguiendo las normas de seguridad de ANVISA y OMS, iniciaron el proyecto de calificaciones en colocar y retirar los EPI. En el correr de los meses de marzo y abril de 2020 fueron calificados 1.343 profesionales de salud: médicos; enfermeros; fisioterapeutas; técnicos y auxiliares en enfermería; nutricionistas; auxiliares dietéticos; técnicos en laboratorios, como también, servicios de apoyo de las unidades básicas de salud y redes hospitalarias del Estado do Piauí, entre ellos, camilleros; servicios generales; profesionales del servicio de imagen y diagnósticos.

El siguiente Gráfico muestra en números absolutos, el cuantitativo de profesionales entrenados por los residentes de la RMSFC y de la RIMTIA, en la colocación y retirada de equipamientos en el enfrentamiento de la pandemia del COVID -9.

Gráfico 1 - Distribución cuantitativa de profesionales entrenados en la colocación y retirada de equipamientos en UBS, hospitales municipales y estaduais. En marzo/abril de 2020. Teresina-PI



Fuente: Propia de la RIMTIA y RMSFC, 2020

DISCUSIÓN

A lo largo de esta experiencia, la Fundación Municipal de Salud (FMS), los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP); Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) y Núcleos de Educación Permanente (NEP) de los hospitales del Estado de Piauí y preceptores de los programas de residencias tuvieron un papel importante durante las actividades conducidas por el equipo de residentes en cada campo específico ya que esa demanda fue identificada en todos los escenarios que enfrentan el COVID-19.

Las acciones ejecutadas de forma multiprofesional o uniprofesional se basan en el uso de metodologías activas, siendo ejecutadas después del levantamiento de las demandas y planeamiento en conjunto con las preceptoras de núcleo y/o con los tutores de campos. Vale resaltar que las actividades eran planeadas de acuerdo con la especificidad de cada lugar y de acuerdo con el perfil del público-participante.

El uso correcto de los EPI durante la colocación y retirada es importante para la seguridad del paciente, como también del profesional, teniendo como consecuencia minimizar la contaminación del Coronavirus (SARS-CoV-2) y la posible reducción en el índice de mortalidad en el Estado de Piauí.

Estudios muestran los riesgos elevados de contaminación en el momento de la colocación o retirada/descarte de los equipamientos, y que, para evitarlos, es exigido un alto nivel de precisión en esos actos. La competencia en actos precisos, sin embargo, depende de un entrenamiento adecuado. Una alternativa en algunos lugares fue destinar un área exclusiva para ese procedimiento, especie de cámara, un agente que ocupa el puesto de monitoreo para orientar al profesional en el paso a paso de la remoción de los EPI ^(10,11).

Vale resaltar que cada profesional entrenado se torna un agente multiplicador de este procedimiento, contribuyendo interna y externamente al área hospitalario para reducción de las tasas de infección de COVID 19 ya que, el procedimiento de colocar y retirar los equipamientos va más allá de una simple colocación y retirada de ropas, incluyendo una acción preventiva y esencial realizada antes y después de cualquier procedimiento que es la higienización de las manos (HM). Las evidencias muestran la importancia de las manos en la cadena de transmisión de las infecciones relacionadas a la asistencia a la salud (IRAS) y por sus efectos adversos derivados de la no utilización de la técnica correcta de HM, en especial en el actual momento vivido de grave amenaza a la salud pública mundial provocada por el Coronavirus (SARS-CoV-2).

Creemos que toda y cualquier acción propuesta con la intención de enseñar debe ser pensada en la perspectiva de aquellos que de ella participarán, los cuales deberán apreciarla. De ese modo, el planeamiento y la organización de situaciones de aprendizaje deben ser enfocados en las actividades de quien la recibe, pues el principal objetivo de la acción educativa es la construcción y asimilación de conocimientos⁽¹²⁾.

Las acciones de educación en salud, pautadas en el uso de metodologías activas, estimulan procesos de enseñanza-aprendizaje crítico-reflexivos, en el cual el participante se compromete con el aprendizaje construido. Este método facilita

también el aprendizaje por medio de la inmersión en escenarios próximos de su realidad, lo que lleva al oyente a reflexionar sobre las situaciones, estimulándolo a pensar y a desarrollar nuevos conocimientos⁽¹²⁾.

Se resalta la importancia de la realización de acciones grupales considerándose las especificidades loco regionales, considerando ⁽¹³⁾ el aprendizaje con grupos como siendo mucho más rico, participativo, emancipatorio y ciudadano que el individual, pues ese tiene como propósito una vivencia participativa con énfasis en el diálogo, estimulando la participación de todos.

CONCLUSIÓN

Se concluye que las calificaciones realizadas posibilitaron un intercambio de experiencias, reflexiones sobre una cultura de seguridad y un doble aprendizaje entre residentes y profesionales de salud. También lidiar con lo nuevo, indecisiones y lo desconocido fue un grande desafío.

La educación en salud está presente diariamente en las relaciones interprofesionales, pues se basa en una práctica en que el saber técnico debe servir para dar oportunidad al empoderamiento de los profesionales de salud en este intercambio de experiencias. Además, fomentó la autonomía de los residentes como promotor de conocimiento en su contexto de salud general de la pandemia.

En este momento actual, la adopción de calificaciones educacionales para los profesionales de salud y de apoyo técnico, en la prevención de IRAS, representa un gran impacto en la mejoría de la gestión del conocimiento, de la calidad de la asistencia y en la seguridad del paciente.

Además, posibilitó una reflexión individual y colectiva vivenciada en las calificaciones que fortaleció un aprendizaje sobre el escenario de la pandemia mundial y minimizó el impacto de la propagación del virus en los escenarios de los programas de residencias. También instrumentalizó a los profesionales para una práctica segura y de más confianza en un ambiente de incerteza.

REFERENCIAS

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

Available on: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

5-Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R, Petri WA, Zhang X, Nir-Paz R. Coronavirus (COVID-19): latest news and resources. BMJ Best Practices (last update 2020 March 17). Available on: <https://bestpractice.bmj.com/topics/engb/3000168/pdf/3000168/Coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

6-Qun Li, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2 March 26, 2020. Downloaded from nejm.org on July 13, 2020.

7-Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med. 2020 Feb 19 [Epub ahead of print] DOI: 10.1056/NEJMc2001737

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

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

10- Edmond MB, Diekema DJ, Perencevich EN. Ebola virus disease and the need for new personal protective equipment. JAMA. 2014; 312(23): 2495-2496.

11-Assunção AA, Simões MRL, Maia EG, Alcântara MA, Jardim R. COVID-19: Limits on the implementation of personal protective equipments recommended to healthcare professionals. SciELO-Scientific Electronic Library Online. São Paulo. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1018>

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

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

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](http://www.copyright.com) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia