

Covid-19 e a teleeducação em saúde: um relato de experiência

Covid-19 and tele-education in health: an experience report

Natália Pereira Marinelli¹
Nayra da Costa e Silva Rego²
Khelyane Mesquita de Carvalho³
Malvina Thais Pacheco Rodrigues⁴

RESUMO

O objetivo deste texto é relatar a experiência de educação em saúde realizada por teleacompanhamento a pacientes com suspeita de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, realizado na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, em Teresina, Piauí, entre julho e dezembro de 2019. Durante o processo, foram acompanhados 504 pacientes, com cumprimento de requisitos para casos suspeitos de Covid-19 e seus respectivos contatos por meio da valorização da teleeducação em saúde como um instrumento viável no combate à pandemia. Entretanto, essa prática apresenta grandes desafios, que serão discutidos neste texto a fim de constatar que o processo de educação em saúde, seja presencial ou à distância, é uma ferramenta que viabiliza a promoção e a prevenção da saúde, e que a Enfermagem exerce um papel fundamental nesse novo modo de trabalho surgido em contexto de pandemia.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Telemedicina. Atenção Primária à Saúde. Coronavírus. Isolamento social.

ABSTRACT

This text's objective is to report the experience of health education done by telemonitoring patients with Covid-19 suspicious in Primary Health Care, accomplished at the Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, in Teresina, State of Piauí, Brazil, between July and December 2019. During the project, 504 patients were monitored, with the fulfillment of requirements for suspected cases of Covid-19 and their respective contacts through the appreciation of tele-education in health as a viable instrument in the fight against the pandemic. However, this practice presents significant challenges, which will be discussed in this text to verify that the health education process, whether face-to-face or at a distance, is a tool that enables the promotion and prevention of health and that Nursing plays an essential role in this new way of working, that emerged in the context of the pandemic.

Keywords: Health Education. Telemedicine. Primary Health Care. Coronavirus. Social isolation.

¹ Doutora em Tecnologia e Sociedade pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil; professora titular no Colégio Técnico de Teresina da Universidade Federal do Piauí, Brasil. (nataliamarinelli@ufpi.edu.br).

² Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí, Brasil; professora titular no Colégio Técnico de Teresina da Universidade Federal do Piauí, Brasil. (nayraegil@ufpi.edu.br).

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil; professora titular no Colégio Técnico de Teresina da Universidade Federal do Piauí, Brasil. (khelyane@uol.com.br).

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; professora titular no Colégio Técnico de Teresina da Universidade Federal do Piauí, Brasil. (malvinat@gmail.com).

INTRODUÇÃO

Dentre as ações voltadas ao controle da pandemia de Covid-19, a educação em saúde tem sido uma alternativa eficaz no enfrentamento da doença por disseminar informações sobre as medidas de prevenção e controle da doença. Trata-se de uma prática privilegiada de Saúde Coletiva, que pode ser adaptada a diferentes contextos nos diversos cenários de prática e objetiva estimular e consolidar a autonomia e o autocuidado dos indivíduos e da comunidade. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde constituem uma importante ferramenta a ser adotada pelos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2021; CARNEIRO *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2021).

A Atenção Básica é local privilegiado de educação em saúde e a Enfermagem tem assumido posição de protagonismo nesse contexto, com papel estratégico na promoção da saúde, visto que uma das dimensões do seu campo de trabalho é ensinar, formar, aperfeiçoar e capacitar os recursos humanos, assim como orientar os indivíduos, a família e a comunidade (LIMA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Nesse contexto, inserem-se as ações de extensão, que são atividades realizadas junto à comunidade, por meio da difusão de conhecimentos gerados nas universidades e o uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que facilita a comunicação, permite maior alcance entre usuários de ferramentas tecnológicas e possibilita a dinamização no processo de aprendizagem, construindo um espaço de reflexão e, conseqüentemente, mudança de prática e melhoria da qualidade de vida da comunidade (CARDONA; ANDRADE; CALDAS, 2020).

Diante desse cenário, a Educomunicação surge como uma nova forma de ensino, que consiste na adoção de técnicas utilizadas pelos meios de comunicação e tecnologia, encontradas especialmente nas mídias, como a internet, para o fortalecimento da Educação. A Educomunicação se preocupa com as tecnologias não pelo simples fato de serem tecnologias, mas por estarem fazendo parte do cotidiano da vida contemporânea como formas de expressão (SOARES, 2011; SOARES, 2012).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do projeto de extensão “Projeto Covid-19: Teleducação em Saúde”, que realizou o acompanhamento virtual para educação em saúde da população com Covid-19 atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, durante o período de quarentena. A essa ação inovadora cognominamos Teleducação em saúde, por se tratar de educação em saúde utilizando o aparelho de telefone.

Reitera-se que o estudo corresponde a um relato de experiência a partir de uma análise subjetiva, dessa forma, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão “Covid-19: Teleeducação em Saúde”, desenvolvido em 2020, durante a pandemia de Covid-19, nos meses de julho a dezembro, na UBS Novo Horizonte, que é uma das vinte UBS em Teresina-PI com atendimento exclusivo para os casos suspeitos de Covid-19. O projeto de extensão foi aprovado pela PREX (PJ04/2020-UFPI-206-NVPJ/PG), elaborado, organizado e operacionalizado por três enfermeiras, sendo duas delas docentes do Colégio Técnico de Teresina, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e a outra enfermeira assistencialista da UBS Novo Horizonte, além de três alunos do curso de graduação de enfermagem da UFPI.

O projeto aprovado teve, como objetivo principal, realizar atividades de educação em saúde e tele acompanhamento para os casos suspeitos de Covid-19 com os pacientes atendidos na UBS Novo Horizonte, desenvolvendo ações de prevenção e controle por meio de ligações telefônicas e mensagens por aplicativo móvel aos casos suspeitos e contatos identificados na comunidade assistida.

As atividades de educação em saúde aconteceram após a notificação de caso suspeito para Covid-19 pela enfermeira da UBS e mediante concessão do usuário. O acompanhamento do paciente era realizado por telefone (ligação e/ou mensagens por aplicativo móvel), a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Para as atividades educativas, foram utilizados os dados do questionário disponível no Protocolo de Manejo Clínico de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, bem como as orientações baseadas nas condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Caso necessário, a equipe do projeto estabeleceria contato com a equipe de saúde da UBS, para a realização de atendimento presencial, idealmente no domicílio do paciente.

O primeiro contato realizado com o paciente notificado era feito por meio de ligação telefônica, na qual os integrantes do projeto se identificavam e explicavam como aconteceria o acompanhamento durante o isolamento domiciliar. Mediante o êxito do primeiro contato, o acompanhamento era realizado via mensagem por aplicativo móvel, de acordo com a periodicidade citada anteriormente. Concomitantemente, ocorriam reuniões semanais entre a equipe executora e a responsável pela UBS, a fim de que fossem avaliadas as estratégias de

monitoramento dos casos, bem como manter a lista de novos casos atualizada. As ligações e os contatos via mensagem por aplicativo móvel eram feitos em horário comercial, de segunda a sexta, de acordo com a agenda dos casos previamente organizada pela equipe. Um telefone móvel foi disponibilizado pela coordenação do projeto exclusivamente para tal tarefa, e os integrantes revezaram o uso do aparelho.

As informações obtidas na abordagem referiam-se ao nome da pessoa, telefone, data do início dos sintomas e dia de realização do teste. Na ocasião, uma ficha de acompanhamento também era disponibilizada para registro da chamada e, posteriormente, o envio à vigilância epidemiológica. Todos os pacientes eram acompanhados e orientados por um período de 14 dias, conforme protocolado pelo Ministério da Saúde na ocasião.

Durante o período do projeto foram acompanhadas 504 pessoas, com idade entre 11 e 82 anos, cujo resultado do teste rápido feito na UBS acusou positivo para Covid-19. As pessoas menores de idade ou incapazes de estabelecer contato direto por algum motivo, eram acompanhadas por intermédio do responsável. Entre todos os acompanhamentos, 303 possuíam algum tipo de comorbidade, dentre elas, diabetes, hipertensão, asma, câncer e obesidade. Após o acompanhamento por 14 dias, dependendo da situação do paciente, entre a regressão ou o não surgimento de sintomas, eles recebiam a alta e a UBS informava aos órgãos responsáveis.

A equipe produziu dois materiais educativos, que foram utilizados durante a execução do projeto: o primeiro, relacionado aos cuidados durante o isolamento domiciliar, e o segundo, relacionado ao final do período de isolamento, como consta nas figuras 1 a 6. Foram utilizados, também, dois vídeos educativos disponíveis para a reprodução gratuita na *internet*, relacionados às condutas durante o isolamento domiciliar por suspeita de Covid-19. Todas as atividades foram registradas, arquivadas e descritas por meio de relatório semanal/mensal. Após a conclusão do projeto, as atividades realizadas foram analisadas e divulgadas, por intermédio dos respectivos relatórios e seminários *online*, sendo disponibilizados aos gestores e profissionais da UBS em questão.

Figuras 1 a 6 – Material Educativo produto da extensão

CORONAVÍRUS COVID-19

Saiba quando e como fazer o isolamento domiciliar.

Fique atento aos sintomas:

OS MAIS COMUNS SÃO FEBRE E TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR.



Saiba como proteger sua família se alguém em casa estiver com esses sintomas ou tiver diagnóstico confirmado de coronavírus.

SÓ PROCURE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA SE ESTIVER COM FALTA DE AR.

Conduções para a pessoa contaminada:

-  Utilize máscara o tempo todo.
-  Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
-  Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- 

Orientações para o isolamento domiciliar:

-  A distância mínima entre o paciente e os demais moradores é de 1 metro.
-  No quarto usado para o isolamento, mantenha as janelas abertas para circulação do ar.
-  A porta deve estar fechada durante todo o isolamento.
-  Limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

ATENÇÃO!

EM CASAS COM APENAS UM QUARTO, OS DEMAIS MORADORES DEVEM DORMIR NA SALA, LONGE DO PACIENTE INFECTADO.

Conduções de todos os moradores:

- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento por 14 dias também.
- Caso outro familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento de 14 dias. Se os sintomas forem graves, como dificuldade para respirar, ele deve procurar orientação médica.

SAIBA COMO PROTEGER VOCÊ E SUA FAMÍLIA. ACESSE saude.gov.br/coronavirus



DISQUE SAÚDE **136**

Se preferir, baixe o aplicativo **Coronavírus - SUS**.

Itens que precisam ser separados:

-  O lixo produzido pelo paciente contaminado precisa ser separado e descartado.
-  Toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos usados pelo paciente.
-  Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados.
-  Os móveis da casa precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.

COVID-19 UBS Novo Horizonte Teresina-Piauí

Você já está de alta domiciliar!

Não há necessidade de voltar até a UBS para reteste.



Se os sintomas retornarem ou aumentarem, procure a UBS. E não se esqueça: mantenha os cuidados, evite aglomerações, use máscara e higienize suas mãos!



Fonte: As autoras (2022)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob a ótica do novo, se fez necessário contextualizar as ações de enfrentamento da Covid-19 na UBS referida, principalmente ao atentar para a organização do serviço, que apresenta arranjo próprio no atendimento de uma nova doença, ainda sem um protocolo de tratamento padrão. A partir dessa realidade, foi necessário reorganizar agendas de consultas,

redirecionar pacientes para outros pontos de atenção, priorizar consultas de sintomáticos respiratórios e restringir terapias e/ou atividades em grupo.

Fundamentando-nos em todas as mudanças relacionadas ao acolhimento com classificação de risco, que abrange reconhecer, precocemente, um caso suspeito, foi realizado o monitoramento mediante contato telefônico, uma vez que, no contexto da Covid-19, não foi possível atuar no modelo da Atenção Primária à Saúde, que pressupõe ser responsável pelo acompanhamento dos usuários de forma presencial e contínua. Logo, o modelo proposto pelo projeto “Covid-19: Teleducação em Saúde” tornou-se uma ferramenta de grande importância no combate à pandemia para a UBS, em razão da necessidade de elaborar ações efetivas em caráter emergencial.

Estudos mostram que a utilização de algumas estratégias efetivas para uma adequada motivação e entendimento das ações em serviços de saúde pode contribuir para auxiliar o processo de boas práticas dos indivíduos a respeito da prevenção da doença (CARNEIRO *et al.*, 2012). O emprego de materiais educativos e informes via mensagem por aplicativo móvel e contato telefônico é uma opção viável para a sensibilização da população, tendo em vista que a orientação relacionada à pandemia é o menor contato físico possível, e o uso de aparelhos telefônicos com acesso à internet tem crescido cada vez mais no país, totalizando um percentual de 98,1% (IBGE, 2018).

Diante do contexto de distanciamento social, foi publicada a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020), que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia de Covid-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio da tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

Nessa realidade de uma assistência mediada por tecnologias, foram elaborados materiais educativos de apoio. O primeiro abordava prevenção, sinais e sintomas, onde encontrar assistência imediata e como fazer isolamento domiciliar seguro, e, o segundo, orientava as pessoas sobre o fim do isolamento domiciliar e o que fazer no processo de “alta” deste isolamento, orientando os pacientes sobre a dispensabilidade de retornar à UBS após o

período de isolamento domiciliar, como também sobre a vigilância relacionada aos sinais e sintomas persistentes ou agravantes.

As redefinições de fluxos e papéis no contexto da pandemia, ao tempo em que limitaram o contato físico, também possibilitaram criar pontos novos de acesso ao sistema de saúde, especialmente por via remota (WHO, 2020). Todavia, a abordagem via telefone, apesar de comum e amplamente divulgada, tornou-se um desafio concernente no acolher, avaliar e definir condutas à distância. Tal fato intensificou a escuta e foi mandatório ao profissional o equilíbrio e a ênfase adequados para a condução de cada caso (PAIANO *et al.*, 2020).

Durante a execução do projeto, algumas limitações relacionadas à comunicação foram vivenciadas nos atendimentos telefônicos aos usuários com Covid-19. O contato inicial apresentou desafios, pois as pessoas encontravam-se frágeis em decorrência dos processos de luto, frente à perda repentina de um ente querido. O estabelecimento da confiança entre enfermeiros e usuários foi de suma importância, apesar de já ser um pré-requisito importante, contudo, nas relações terapêuticas à distância, prevalecia a insegurança com o que estava por vir, o que ameaçava a relação.

O acesso telefônico não era equânime em consequência da má qualidade da internet e desinteresse de alguns pacientes que, durante o processo, recebiam duas ou mais ligações para o acompanhamento. Alguns pacientes não atendiam as ligações, mesmo com três tentativas em momentos diferentes, o que descontinuou o processo terapêutico. Na ocasião, os contatos dos pacientes acompanhados eram orientados a também realizar teste rápido para Covid-19.

As abordagens terapêuticas eram direcionadas aos aspectos fisiopatológicos da Covid-19, todavia, outros aspectos que indicassem vulnerabilidades também eram priorizados para o acionamento de serviços de saúde, para o manejo adequado das singularidades psicológicas e sociais. Corroboram com esses achados outros estudos com abordagem telefônica de saúde para tratar a Covid-19 (JAPIANCE; RACHED, 2020; ARAÚJO; ARRUDA, 2020).

A prática de educação em saúde se insere no contexto efetivo para a prevenção e controle da Covid-19, também como meio para o estabelecimento de uma relação entre profissional e paciente, contribuindo para a sensibilização individual e coletiva sobre sua situação de saúde-doença. A educação em saúde é uma ferramenta indispensável, pois possibilita o desenvolvimento de ações que esclarecem as dúvidas existentes entre a população, fortalecendo a autonomia, o autocuidado e a adoção de práticas saudáveis (BRAGA, 2021).

Acredita-se que o teleatendimento, apesar de limitador, uma vez que não era possível o contato presencial, proporcionou uma experiência diferente do que se vive no dia a dia da Unidade Básica de Saúde referida, posto que a comunicação verbal clara e assertiva se faz essencial e torna o recurso utilizado robusto, além de que o diálogo será sempre protagonista nas relações terapêuticas. Para que o diálogo aconteça, é necessário que o outro seja tratado como ser humano, com toda a sua dignidade e singularidade. A comunicação não é o meio, mas o espaço em que todo o processo educativo acontece (MACHADO, 2008).

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 demandou diversas estratégias de planejamento e ação, a fim de tornar os processos de acompanhamento dos casos contínuos e sistemáticos. Dessa forma, a oferta de teleatendimento emergiu como uma imprescindível política pública em saúde, disseminando informações e orientando sobre o momento oportuno de procurar a rede de atenção, além de dar continuidade à assistência durante o período de quarentena com orientações esclarecedoras e fortalecendo o elo entre a equipe de saúde e a comunidade em isolamento, evitando idas desnecessárias aos postos de saúde e menor risco de propagação do coronavírus.

De maneira geral, o projeto teve uma boa avaliação por parte dos profissionais da UBS e dos próprios pacientes, que relataram os benefícios de todas as informações repassadas, evitando exposições desnecessárias naquele momento delicado de isolamento. Ainda, os profissionais relataram a diminuição do fluxo de pacientes para a “alta” do isolamento domiciliar, sendo um impacto positivo da ação, tendo em vista que, com o fim do isolamento domiciliar, não houve necessidade de deslocamento do paciente à UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a oferta de teleatendimento ajudou no enfrentamento da Covid-19, levando informações e orientando sobre o momento oportuno de procurar a Rede de Atenção à Saúde, além de dar continuidade ao cuidado já oferecido na UBS. Nesse contexto, o objetivo deste estudo, de realizar tele acompanhamento para educação em saúde dos casos positivos da Covid-19 foi atingido, sendo possível acompanhar os pacientes com suspeita da doença e os contatos domiciliares durante todo o processo de quarentena.

O tele acompanhamento dos pacientes contribuiu para o acesso à educação em saúde e promoção de cuidados no período de isolamento domiciliar à população diretamente envolvida, possibilitando a sensibilização sobre a importância dos cuidados, melhorando o controle dos sintomas e orientando sobre as condutas relacionadas à Covid-19.

A utilização desse tipo de estratégia se mostrou positiva, dado que, apesar das limitações, foi possível acompanhar de maneira exitosa um número considerável de pacientes com suspeita de Covid-19, estabelecendo um elo entre a equipe de saúde e a comunidade em isolamento, evitando, inclusive, idas desnecessárias aos postos de saúde e contribuindo para a menor propagação do vírus.

O presente estudo apresentou como principais limitações as dificuldades no contato com o paciente pela rede de telefonia móvel, uma vez que havia a necessidade, por parte dos pesquisadores, de várias tentativas para ocorrer a comunicação com os participantes da pesquisa, além da dificuldade de acompanhamento dos possíveis infectados por Covid-19 na relutância de não comparecer à UBS para realização de teste rápido.

Por fim, o “Projeto Covid-19: Teleducação em Saúde” atingiu um dos princípios básicos da extensão universitária, que se configura na interação entre Universidade e comunidade externa, extrapolando os muros acadêmicos e fomentando a transformação social por meio da educação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. D. I. R.; ARRUDA, L. S. N. S. Tele-service as monitoring tool for suspected and/or confirmed cases of COVID-19. **Brazilian Journals of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 8, p. 57.807-57.815, 2020. Doi: 10.34117/bjdv6n8-259. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14954>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRAGA, K. L. *et al.* Integrative review: successful experiences in health education. **Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 187-199, 2021. Doi: 10.47681/rca.v6i1.41415. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/41415/24049>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2021/plano-de-contingencia-covid-coe-1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 25 nov. 2022.

CARDONA-JÚNIOR, A. H. S.; ANDRADE, C. W. Q.; CALDAS, L. N. M. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 137-141, 2020. Doi: 10.14295/aps.v2i2.92. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/92/63>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CARNEIRO, A. C. *et al.* Health promotion education in the context of primary care. **Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012. Doi: 10.1590/s1020-49892012000200004. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/22522873>. Acesso em: 15 nov. 2021.

JAPIANCE, R. B.; RACHED, C. D. A. How can the family health strategy be considered a tool to support the fight against Covid. **SciELO preprints**, São Paulo, 2020. Doi: 10.1590/SciELOPreprints.229. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229>. Acesso em: 29 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no Brasil**. Tecnologia da Informação e Comunicação. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

LIMA, B. F. C. *et al.* As Dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **BEPA**, São Paulo, v. 17, n. 202, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34259>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MACHADO, E. S. **Pelos caminhos de Alice**: vivências na Educomunicação e a dialogicidade no Educom.TV. 2008. 150f. Tese (Doutorado em Comunicações e Artes) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-31082015-144647/publico/ElianySalvatierraMachado.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

OLIVEIRA, I. B. *et al.* Innovative actions developed by nurses in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0782. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWYM4BFXmwMqRcbZVv7QBF/abstract/?lang=en>. Acesso em: 13 nov. 2021.

PAIANO, M. *et al.* Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fVpnLtzZYxs5DN7ZYQyhbFF/abstract/?lang=en>. Acesso em: 29 out. 2021.

SANTOS, R. S. *et al.* Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021. Doi: 10.1590/interface.210047. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xGVfRWNHMD5mMMh8sL8Tmjb/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SOARES, I. O. **Educomunicação**: o conceito, o profissional, a aplicação: contribuições para a reforma do ensino médio. São Paulo: Paulinas, 2011.

SOARES, A. C. A. **Educomunicação e cidadania na América Latina**: a interface comunicação/educação a partir das práticas sociais no continente: um estudo de caso das políticas públicas na Argentina e no Brasil. 2012. 214f. Dissertação (Mestrado em Integração da América Latina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/84/84131/tde-22102012-124009/pt-br.php>. Acesso em: 29 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Operational considerations for case management of Covid-19 in health facility and community**: interim guidance. 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance,-19-march-2020>. Acesso em: 29 maio 2021.

Submetido em 24 de julho de 2022.

Aprovado em 23 de agosto de 2022.