



Rodrigo Silva Santos

Projeto jovem doutor em uma Universidade Anisiana: uma proposta de extensão para
integração ensino-serviço-comunidade

Rodrigo Silva Santos

Projeto jovem doutor em uma Universidade Anisiana: uma proposta de extensão para
integração ensino-serviço-comunidade

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães.

Linha de Pesquisa: Informação e Saúde.

**Catálogo na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Sistema de Bibliotecas (SIBI)**

S237p Santos, Rodrigo Silva, 1979-

Projeto Jovem Doutor em uma universidade anisiana : uma proposta de extensão para integração ensino-serviço-comunidade / Rodrigo Silva Santos. – Teixeira de Freitas: UFSB, 2021. - 102f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia, Campus Paulo Freire, Centro de Formação em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2021.
Orientadora: Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães.

1. Educação sanitária. 2. Saúde – Educação (Educação permanente). 3. Saúde na comunicação de massa. 4. Programa Jovem Doutor. I. Título.

CDD – 353.6

Rodrigo Silva Santos

Projeto jovem doutor em uma Universidade Anisiana: uma proposta de extensão para
integração ensino-serviço-comunidade

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.
Orientadora: Profa. Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães.

Aprovado em: 30/09/2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Liliana Santos
Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)

Profa. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Profa. Dra. Lina Farias
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Teixeira de Freitas

2021

Dedico a todos que contribuíram e incentivaram cada passo dessa caminhada acadêmica. Cada gesto e palavra dispensada auxiliaram na construção desse estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser a fonte de inspiração e força para os desafios do cotidiano.

À Universidade Federal do Sul da Bahia, pela oferta do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Aos docentes, pelos ensinamentos e dedicação disponibilizados. Aos colegas, pelas vivências compartilhadas.

À Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães, pela orientação e acolhimento. À Dra. Lina Farias, pela coorientação e apoio.

Aos discentes, em especial Lorena e Jéssica pelo comprometimento e receptividade.

Aos funcionários da Universidade Federal do Sul da Bahia, pelo zelo e presteza sempre que foi necessário.

Aos amigos e familiares, em especial as minhas filhas Elisa e Eloisa, pela obsequiosidade e empatia.

A todos que, de alguma forma, emitiram vibrações positivas, meu muito obrigado.

A alegria não chega apenas no encontro do achado mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

FREIRE, 2004, p. 142.

RESUMO

A educação é uma ferramenta singular no que concerne ao ato de transmitir saberes e modificar práticas, proporcionando à população um conhecimento embasado em informações científicas. Nesse âmbito, enfatiza-se que para a aprendizagem ser efetiva, faz-se necessário que a experiência do processo de comunicação seja bidirecional, isto é, que o cenário biopsicossocial seja considerado e que as vivências individuais sejam respeitadas a fim de garantir que o conhecimento seja assimilado. Partindo desse pressuposto, o Projeto Jovem Doutor torna os indivíduos protagonistas no processo de construção do aprendizado, compartilhando informações referentes à promoção de saúde e prevenção de doenças. No que concerne à pandemia do SARS-Cov-2, o ineditismo da patologia associado às tecnologias digitais, acarretaram na disseminação de informações que não possuíam comprovação científica, as *fake news*; as quais atrapalharam as medidas de enfrentamento à transmissão do novo coronavírus. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral organizar e capacitar as Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) para implantar o Projeto Jovem Doutor na Universidade Federal do Sul da Bahia. Os resultados obtidos foram organizados em quatro capítulos: “Programa Jovem Doutor: relatos de experiência”; “A participação das redes sociais no combate a pandemia do Covid-19”; “Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19”; “Projeto Jovem Doutor como ferramenta de educação em saúde no enfrentamento à pandemia do Covid-19: um relato de experiência”. Nessa perspectiva, foi possível abordar temas importantes para o enfrentamento à pandemia do SARS-Cov-2 e todos os 28 atores envolvidos no processo formativo relataram satisfação em poder discutir e sanar dúvidas sobre essa temática. Considera-se, portanto, que o debate entre distintos níveis educacionais, embasados em conteúdos interativos e com comprovação científica, foram cruciais para que as informações fossem assimiladas e compreendidas e que novos multiplicadores em saúde fossem formados, aptos para a implantação do Programa Jovem Doutor, possibilitando que informações verídicas fossem compartilhadas na comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Educação continuada. Programa Jovem Doutor. SARS-Cov-2.

ABSTRACT

Education is a unique tool regarding the act of transmitting knowledge and modifying practices, providing the population with knowledge based on scientific information. In this context, it is emphasized that for learning to be effective, it is necessary that the experience of the communication process is bidirectional, that is, that the biopsychosocial scenario is considered and that individual experiences are respected in order to ensure that knowledge is assimilated. Based on this assumption, the Young Doctor Project makes individuals protagonists in the process of building learning, sharing information about regarding health promotion and disease prevention. With regard to the SARS-Cov-2 pandemic, the originality of the pathology associated with digital technologies resulted in the dissemination of information that did not have scientific proof, the fake news; which hindered the measures to combat the transmission of the new coronavirus. In this sense, this study aimed to organize and train the Active Learning Teams (EAA) to implement the Young Doctor Project at the Universidade Federal do Sul da Bahia. The results obtained were organized into four chapters: “Young Doctor Program: experience reports”; “The participation of social networks in the fight against the Covid-19 pandemic”; “Active learning teams in health education: teaching- service-community in the prevention of contamination by Covid-19”; “Young Doctor Project as a health education tool in the fight against the Covid-19 pandemic: an experience report”. From this perspective, it was possible to address important issues for confronting the SARS- Cov-2 pandemic and all 28 actors involved in the training process reported satisfaction in being able to discuss and resolve doubts on this topic. It is considered, therefore, that the debate between different educational levels, based on interactive content and with scientific proof, were crucial for the information to be assimilated and understood and for new health multipliers to be formed, able to implement the Young Doctor Program, enabling truthful information to be shared in the community.

Keywords: Health education. Continuing education. Young Doctor Program. SARS-CoV-2.

APRESENTAÇÃO

Espaço destinado para humildemente apresentar-me aos membros da banca e a todos que irão disponibilizar seu tempo na leitura desse trabalho. Sou Rodrigo Silva Santos, pai de duas meninas que são o meu universo e para as quais tento a cada dia ser um indivíduo melhor; Ginecologista e Obstetra, onde no exercício da profissão busco implementar a humanização, o respeito e o protagonismo das gestantes no momento do parto; e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB do componente Práticas de Interação Ensino-Saúde-Comunidade – PIESC e do internato, atuando em prol de uma educação que colabore para a formação de médicos mais comprometidos com a saúde coletiva e com o Sistema Único de Saúde. Em adição, sou vice coordenador do Colegiado de Medicina da UFSB e Diretor Médico da Unidade Municipal Materno Infantil – UMMI de Teixeira de Freitas.

No âmbito desse estudo, a docência me permitiu adentrar em outros campos de práticas e formar novos vínculos com Unidades Básicas de Saúde, assim como com os seus territórios de abrangência, e um deles foi selecionado para implementar o Projeto Jovem Doutor; representando um vínculo mais íntimo do SUS com a comunidade e usuários. O convívio com todos os Agentes de Saúde, além dos professores e diretores da escola municipal através do PSE (Programa de Saúde na Escola) me fez enxergar a carência e ao mesmo tempo a riqueza de conhecimento de qualidade dessas classes de trabalhadores. Infelizmente, devido a pandemia do SARS-Cov-2 não foi possível a implantação do mesmo em formato presencial; no entanto, as tecnologias de informação possibilitaram que encontros virtuais fossem realizados e que estratégias de metodologias ativas pudessem aproximar todos os atores sociais envolvidos nas atividades.

De uma forma geral, o projeto possibilitou que as Equipes de Aprendizagem Ativa fossem efetivas em formar multiplicadores embasados em informações científicas e com poder de compartilhar novas informações na comunidade em prol do enfrentamento e disseminação do coronavírus, e conseqüentemente, do combate à pandemia da Covid-19.

No que concerne às atividades a longo prazo, o intuito é estabelecer uma rede de informação entre os participantes, visando articular sempre os Agentes Comunitários de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde, discentes e docentes da rede pública e a UFSB, sendo, portanto, um elemento articulador entre ensino-serviço-comunidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA	14
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, PESQUISA E COMUNIDADE.....	15
2.3 PROJETO JOVEM DOUTOR	17
2.4 PANDEMIA DO SARS-COV-2.....	18
2.5 <i>FAKE NEWS</i>	19
3 CAPÍTULO 1	21
Programa Jovem Doutor: relatos de experiência	21
Introdução	21
Resultados do Projeto Jovem Doutor.....	23
Considerações finais	32
Referências.....	32
4 CAPÍTULO 2	35
A participação das redes sociais no combate a pandemia do Covid-19	35
Resumo	35
<i>Abstract</i>	35
Introdução	36
Método	37
Resultados	38
Discussão	43
Considerações finais	46
Referências.....	46
5 CAPÍTULO 3	49
Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19	49
Resumo	49
<i>Abstract</i>	49
Introdução	50
Educação em saúde e extensão universitária	53
O Programa Jovem Doutor e os desafios para melhorar a efetividade na prevenção da contaminação por Covid-19	56

Metodologia	58
Resultados	60
Considerações finais	68
Referências.....	69
6 CAPÍTULO 4	74
Projeto Jovem Doutor como ferramenta de educação em saúde no enfrentamento à pandemia do Covid-19: um relato de experiência.....	74
Resumo	74
<i>Abstract</i>	74
Introdução	75
Metodologia	77
Resultados e discussão	79
Considerações Finais.....	84
Referências.....	85
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	90

1 INTRODUÇÃO

O ato de educar perpassa por ações cognitivas que se interpõem em processos de aprendizado que envolvem tanto o ensinar o que se pretende transmitir, quanto o aprender com o que está sendo exposto. Nessa perspectiva, presume-se que a educação contempla uma transmissão de saberes. No âmbito da Medicina, o profissional médico é o responsável por transmitir à população as informações referentes à saúde e, portanto, para que tal ação seja efetiva, é necessário que o processo educacional seja compreendido como bidirecional, respeitando as experiências biopsicossociais dos sujeitos (SILVA et al., 2017).

É notório que a educação no cenário da saúde engloba inúmeras dimensões, tais como, filosóficas, sociopolíticas, culturais e religiosas. No entanto, em seu âmago, a mesma estrutura no processo de saúde e doença, fundamentando-se na concepção de fatores que estão envolvidos com o não adoecimento e na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, a saúde e a educação se complementam no que se refere à transmissão de informações, usando ou não ferramentas tecnológicas de cunho avançado (SALCI et al., 2013).

Partindo desse pressuposto, visando uma ampliação da formação dos discentes da rede pública em prol da promoção de saúde e da articulação entre a epidemiologia local e o enfrentamento às vulnerabilidades, no ano de 2007 foi implementado no Brasil o Programa de Saúde na Escola, o qual foi instituído “com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

Ressalta-se também, que nesse mesmo ano, um importante projeto foi implementado, o Projeto Jovem Doutor, coordenado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no intuito de flexibilizar o conhecimento ao unir estratégias de tecnologia, vídeos e comunicação fluída, favorecendo através de uma linguagem acessível e simplória, a difusão e o entendimento de temas relacionados à saúde, o que possibilitava a aproximação do público com as temáticas da Atenção Primária (SILVA et al., 2017).

O Projeto Jovem Doutor é uma estratégia metodológica que une aspectos teóricos e práticos em prol de uma qualificação que proporcione aos jovens discentes, sob a supervisão de um docente, a ampliação do conhecimento acerca de temas relacionados à saúde, assim como, exercitar a cidadania e promover a disseminação do aprendizado obtido em suas comunidades. É estruturado no formato de cursos decorrentes de ações de extensão universitária, o que denota uma participação mais efetiva da universidade no contexto social

onde está inserida. Sendo, dessa forma, uma ferramenta que promove a saúde e previne doenças, unindo tecnologia e educação, e utilizando a Telemedicina e os recursos metapresenciais para a construção de uma rede colaborativa no que concerne às modificações de comportamento e aquisição de informações, que proporcionem, por sua vez, a consolidação do aprendizado (BLASCA et al., 2013).

Nesse âmbito, enfatiza-se que tal projeto tem um cunho inclusivo e dinâmico, haja vista que abarca a rotina e as vivências dos discentes, respeitando as suas peculiaridades, nas atividades e no contexto educacional. Em uma visão mais abrangente, é uma forma de estimular e garantir o protagonismo dos sujeitos em suas respectivas práticas educativas, deixando de ser, portanto, apenas destinatários de informações, as quais muitas vezes não são assimiladas, transformando-os em agentes ativos que multiplicam o conhecimento adquirido com o território a sua volta. Tudo isso infere que o sujeito ao ser atuante na construção do seu aprendizado, adiciona no processo de ensino, uma significância e uma identificação social e cultural ao conhecimento, permitindo que o mesmo seja compreendido e compartilhado (NATARIO; BATISTA, 2018).

Todos os atores envolvidos na execução do Projeto Jovem Doutor se beneficiam no que concerne à potencialização e aprofundamento do aprendizado. Os discentes do ensino básico tornam-se multiplicadores de informações técnicas e científicas em suas comunidades; os graduandos em medicina vão além do que é preconizado em sua grade curricular, e podem ampliar seus conhecimentos sobre a Atenção Primária, desenvolver habilidades comunicacionais e reflexões críticas sobre os cenários de suas experiências, assim como, ampliar as capacidades de manusear novas tecnologias e trabalhar em equipe, promovendo, portanto, a percepção do papel social do médico na saúde (SILVA et al., 2017).

A educação em saúde, em toda sua magnitude, é muito mais do que a transmissão de informações: ela promove a saúde, previne doenças e democratiza as informações, evidenciando que a educação é composta de participação social e que qualquer local pode ser definido como propício para o compartilhamento do saber (SALCI et al., 2013).

Dentre os temas que podem ser trabalhados na educação em saúde, pode-se mencionar a pandemia do novo coronavírus, devido a relevância dessa temática no contexto mundial. Sabe-se que desde dezembro de 2019, quando na cidade de Wuhan na China, houve a descoberta de casos de uma pneumonia com um novo agente etiológico, o qual foi identificado em janeiro de 2020 como SARS-Cov-2, sendo decretado em março a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (CAVALCANTE et al., 2020), a Covid-19 tornou-se alvo de muitas pesquisas científicas.

No entanto, mesmo em um século onde a tecnologia é uma aliada constante na rotina dos indivíduos e as informações podem ser acessadas com facilidade, a disseminação de desinformação ou informações falsas foi uma constante durante a pandemia da Covid-19. O rápido compartilhamento de falsas notícias evidenciou o quanto as pessoas não estavam recebendo informações adequadas sobre a situação de saúde, representando até uma diminuição de credibilidade por parte da população quanto às informações veiculadas pela imprensa e pela ciência. Nesse contexto, a falta de orientações condizentes com as preconizadas pela Organização Mundial de Saúde possibilitou tanto uma maior disseminação do vírus quanto a adesão a práticas que aumentavam o risco de maior exposição ou até a morte dos indivíduos (GALHARDI et al., 2020).

É nesse cenário que o projeto desse estudo mostrou a sua relevância, sendo uma proposta de extensão para integração ensino-serviço-comunidade. Atividades em educação em saúde, que tenham como embasamento teórico o compartilhamento de informações que estejam preconizadas e comprovadas cientificamente, são essenciais para o enfrentamento da pandemia do SARS-Cov-2 e para a modificação de práticas na comunidade que facilitem a disseminação do coronavírus.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral organizar e capacitar as Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) para a implantação do Projeto Jovem Doutor na Universidade Federal do Sul da Bahia no que concerne ao enfrentamento à pandemia do SARS-Cov-2. Sendo, portanto, estruturado em quatro capítulos, os quais apresentam os produtos oriundos das abordagens teóricas e práticas: “Programa Jovem Doutor: relatos de experiência”; “A participação das redes sociais no combate a pandemia do Covid-19”; “Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19”; “Projeto Jovem Doutor como ferramenta de educação em saúde no enfrentamento à pandemia do Covid-19: um relato de experiência”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

O modelo pedagógico da Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB é inspirado na obra de Anísio Teixeira, um importante educador, cujo pensamento progressista embasava-se na definição de uma universidade popular e da educação democrática. Anísio defendeu a educação como sendo um instrumento de emancipação política e de integração social, possibilitando aos indivíduos o desenvolvimento de habilidades tecnológicas, humanas e econômicas. De modo geral, a pedagogia anisiana busca de forma sustentável a universalização da educação em prol de uma equidade social, tanto nos níveis iniciais quanto na universidade. E nesse contexto, a UFSB compreende princípios institucionais que defendem o desenvolvimento social da região, eficiência acadêmica, sustentabilidade e diversidade metodológica (UFSB, 2014).

É válido mencionar que no período compreendido entre 2003 e 2013, houve uma grande ampliação do ensino superior, sendo criadas 18 unidades universitárias e 174 novos campi, incluindo a criação da UFSB, em 2013. Esta instituição apresentou o projeto pedagógico mais inovador dentre as demais implementadas nesse período, sendo organizada em regime de ciclos e rompendo com os modelos até então vigentes nas universidades brasileiras, enfatizando os elementos culturais, a democratização e a inclusão social no sul da Bahia (BARRETO FILHO, 2019).

As regiões de atuação da universidade, tanto o Litoral Sul quanto o Extremo Sul da Bahia, apresentavam baixo nível educacional no que se refere à escolaridade. Nesse cenário, a instituição trouxe uma nova ótica para o desenvolvimento social e econômico, possibilitando a formação de uma mão-de-obra mais qualificada. Foi implantada nas cidades de Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas. No entanto, sua área de abrangência vai muito além dos campi, haja vista que contempla a rede de Colégios Universitários Anísio Teixeira, os quais são implementados em cidades adjacentes que possuem mais de 20 mil habitantes (TEIXEIRA; KILLINGER, 2015).

Todo o território de abrangência é voltado para as atividades econômicas de cultivos de cacau ou eucalipto e celulose, e práticas de turismo. A precariedade dos indicadores educacionais consolidava-se quando anualmente existiam cerca de 24.700 discentes do ensino médio e apenas 1.475 vagas em cursos públicos, distribuídos entre as quatro instituições educacionais presentes no território (Universidade Estadual de Santa Cruz; Universidade

Estadual do Estado da Bahia; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia; e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano) (LYRA; GARCIA, 2020).

Outro diferencial dessa universidade foi o modelo de formação médica, cujo regime de ciclos possibilitou, inicialmente, que os discentes refletissem sobre sua participação na sociedade e como cidadão, abarcando contextos sociopolíticos, científicos e artísticos. Além disso, estimulou-se tanto a produção social quanto a visão humanitária dos sujeitos, buscando a formação de profissionais que possam integrar e atuar no Sistema Único de Saúde com competência científica e técnica (ALMEIDA FILHO et al., 2014).

Partindo desses pressupostos, a Universidade Federal do Sul da Bahia, desde a sua criação, buscou ações que integrassem o ensino e a pesquisa com a comunidade, no intuito de proporcionar aos seus discentes e ao seu território de abrangência, uma formação embasada na integração social, sustentando uma universidade popular e com educação democrática.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, PESQUISA E COMUNIDADE

No Brasil, há cerca de 30 anos, após toda a transformação na saúde oriunda da reforma sanitária, com a implantação do Sistema Único de Saúde e a implementação de modelos assistenciais mais voltados às questões sociais, houve a necessidade de se instituir políticas que favorecessem a junção da academia com a sociedade e os serviços de saúde. Nesse contexto, iniciativas foram desenvolvidas em prol da educação permanente desses profissionais, possibilitando aperfeiçoar condutas e aprendizados, assim como, construir uma gestão do conhecimento mais voltada para as distintas realidades dos sujeitos, conectando os sistemas de saúde com as instituições de ensino nos níveis básico e superior (ELLERY, 2013).

A definição de educação permanente pode ser compreendida como um processo educacional no serviço, no intuito de uma formação técnica embasada em recursos, conteúdos e instrumentos, almejando mudanças institucionais ou de orientação política, refletidas na prestação de serviços. Pode ser considerada educação continuada quando abarca uma construção objetiva, referente ao investimento na carreira em lugar e tempo específico ou ainda educação formal, quando envolve as esferas laborais e acadêmicas em consonância com as multiplicidades das vivências profissionais. Portanto, a educação permanente no âmbito da saúde permite que exista um diálogo entre a realidade e as ações prestadas, afim de garantir que a problematização das demandas locais embase a construção de novas práticas e de um serviço que seja mais humano, integral e de qualidade (CECCIM, 2005).

É de extrema importância a interlocução entre o território, os serviços de saúde e as instituições acadêmicas no que concerne à aplicação de modelos assistenciais mais efetivos e condizentes com as queixas dos usuários. A integração entre essas três vertentes sociais possibilita transformações educacionais, visto que alcançam as demandas locais, respeitando as peculiaridades e trazendo para os atores envolvidos no processo a entonação de responsáveis pela formação coletiva, o que corrobora o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da Atenção Básica. Ressalta-se ainda que as ações executadas favorecem também a educação permanente dos profissionais de saúde, contribuindo para a qualificação e adequações de práticas no exercício de suas funções (VENDRUSCOLO et al., 2021).

É notório que todo o aprendizado construído na interseção ensino-serviço-comunidade acarreta benefícios para todos os sujeitos envolvidos nas atividades, seja o docente no melhor domínio sobre os assuntos abordados, os discentes com uma compreensão mais ampla e reflexiva sobre temas da área da saúde, ou ainda os profissionais de saúde, os quais podem atualizar suas práticas e se qualificar para uma atuação mais efetiva no território. Além disso, as dinâmicas oriundas das produções que visam a integração desses atores, muitas vezes, através de metodologias ativas, possibilitam o exercício do trabalho em equipe e da colaboração mútua, elementos essenciais para uma melhor capacitação e gestão dos recursos humanos (BRAVO et al., 2018).

Sob um ponto de vista mais prático, Schott (2018) disserta que a integração entre essas vertentes sociais permite uma melhor qualificação para atuar no Sistema Único de Saúde, pois induz, através da educação e de ferramentas laborais, à construção ou consolidação de vínculos com a comunidade, sendo, portanto, um promissor caminho para a qualificação profissional. Em adição, essas práticas também promovem o exercício da cidadania e estimulam transformações sociais.

De um modo geral, a reflexão crítica acerca das demandas locais e das práticas executadas devem embasar todo o processo de aprendizagem. Cada participante integra um processo contínuo, o qual pressupõe que cada ator possui um papel fundamental para a construção coletiva de um saber que facilmente pode ser propagado na comunidade. O ambiente utilizado para o encontro dos participantes, tais como espaços utilizados para atenção à saúde, é o local onde teoria e prática se misturam, em consonância com o compartilhamento de experiências e vivências, construindo ações no intuito de mobilizar sujeitos e modificar hábitos e práticas, efetivando a educação permanente através da inquietação social e de estratégias provenientes de uma pedagogia regida pela autonomia (SCHOTT, 2018).

2.3 PROJETO JOVEM DOUTOR

Em fevereiro de 2007 foi lançado o Projeto Jovem Doutor (PJD), coordenado pela Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que integrou recursos tecnológicos (teleducação interativa e Homem Virtual) com recursos de comunicação, para flexibilizar e potencializar a forma de transmissão de conhecimento, além de trazer a motivação e novos conhecimentos para jovens do ensino fundamental II e médio a respeito de temáticas da área da saúde (SILVA et al., 2017).

Entre os objetivos do projeto destaca-se a promoção da educação em saúde por meio do uso de tecnologia e a contribuição para a formação e inserção de estudantes em atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação. Além disso, estimula o uso de ambientes interativos de aprendizagem, construindo um processo de formação em atenção básica e tele saúde aos alunos da graduação, o que, por sua vez, acarreta em atividades de promoção de saúde que refletem na melhoria da qualidade de vida da comunidade (BLASCA et al., 2013).

Em continuidade, o Projeto Jovem Doutor permite tornar o cidadão protagonista no processo de saúde/doença, ampliando a comunicação entre produtores de conhecimento científico, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde, caminhando em consonância com a Carta de Ottawa, conquista da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que traz no seu texto a importância do envolvimento popular no que concerne à produção de práticas em saúde, à necessidade da capacitação da comunidade para melhorias na qualidade de vida e à intersectorialidade no processo de produção e difusão do conhecimento em saúde (SILVA et al., 2017).

O Projeto Jovem Doutor possui, portanto, forte relação com a inclusão social e com a construção de conhecimento participativo no ambiente escolar e na comunidade, permitindo o debate de temas importantes e completando as lacunas entre a informação científica e a sociedade (TOASSA et al., 2010).

Para os alunos do ensino médio é um momento de aprendizado sobre saúde, o qual possibilita o desenvolvimento de um papel social na sua própria comunidade, ampliando o conhecimento do sistema de saúde da sua cidade. Já para os alunos do ensino superior é um cenário prático para a compreensão das características da atenção básica, assumindo responsabilidades quanto à qualidade da informação, a forma da comunicação e seu papel enquanto agente transformador em saúde. Possibilita ainda o aprendizado interprofissional

com profissionais das diferentes áreas de saúde e demais áreas do conhecimento, contribuindo para o aprendizado continuado entre as partes (BLASCA et al., 2013).

O Projeto Jovem Doutor diante do enfrentamento à pandemia do SARS-Cov-2 e da disseminação de tantas *fake news* (notícias falsas ou dissimuladas) passa a ser de fundamental importância, possibilitando a construção de informações de qualidade, disseminando-as no território de abrangência e organizando redes de difusão com respaldo científico.

2.4 PANDEMIA DO SARS-COV-2

O coronavírus possui material genético constituído por RNA, possuem aspecto semelhante a uma coroa e pertence à ordem Nidovirales e à família Coronaviridae, a qual reúne vários agentes etiológicos envolvidos em infecções respiratórias, descobertos inicialmente em 1937 e descritos posteriormente em 1965. Dentre os coronavírus já descritos, pode-se mencionar o alfa coronavírus HCoV-NL63, alfa coronavírus HCoV-229E, beta coronavírus HCoV-HKU1, beta coronavírus HCoV-OC43, MERS-CoV, SARS-CoV, e no final de 2019, o SARS-CoV-2. Esse último, descoberto após alguns surtos de pneumonia na China é o agente etiológico da doença denominada Covid-19, a qual apresenta uma sintomatologia bastante diversificada, oscilando desde resfriado até pneumonia, insuficiência respiratória e morte. As alterações pulmonares evidenciadas em exames de imagens, tais como tomografia computadorizada, permitem destacar achados de consolidação com distribuição periférica e com morfologia arredondada e também opacidades em vidro fosco. O conhecimento das alterações que podem ser encontradas na avaliação de exames de imagens ao longo do processo infeccioso é de extrema importância para a definição de prognóstico e para a intervenção de complicações em tempo hábil (LIMA, 2020).

Essa doença infectocontagiosa foi caracterizada como pandemia, em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde, crescendo em nível exponencial, em diversas partes do mundo. No que se refere ao seu quadro clínico, há um vasto processo inflamatório representado por uma “tempestade” de citocinas, além de inúmeras alterações nas funções de vários órgãos e distúrbios de coagulação, o que pode resultar em graves sequelas teciduais e morte (XAVIER, 2020).

No cenário brasileiro, em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, foi confirmado o primeiro caso. O paciente era do sexo masculino, idoso, procedente de uma viagem recente à Itália e residente na capital. Em pouco tempo o vírus foi detectado em outras localidades, sendo considerada a transmissão comunitária do mesmo no país, e em março, foi confirmada

a primeira morte em decorrência da Covid-19, um paciente do sexo masculino, idoso e portador de doenças crônicas, residente em São Paulo, sem viagem prévia ao exterior (OLIVEIRA et al., 2020).

A pandemia do SARS-Cov-2 continua impactando todo o mundo tanto na economia quanto na saúde, e por isso, é de fundamental importância capacitar os profissionais de saúde sobre as medidas de enfrentamento à Covid-19. Sua disseminação pode ocorrer por contato direto através de secreções respiratórias ou de forma indireta através de superfícies ou materiais contaminados. Sabe-se que a quantidade de insumos destinados para a realização de testes ainda é insuficiente, não sendo possível a testagem em massa e com regularidade na população. Dessa forma, para minimizar a disseminação do vírus, faz-se necessário estimular o distanciamento social, a utilização de equipamentos de proteção individual e a adequação às novas práticas de higiene (BRITO et al., 2020).

2.5 FAKE NEWS

O alcance global da internet, o avanço dos aparelhos celulares e das plataformas digitais permitiram uma rápida comunicação global, ampliando as fontes de pesquisa por intermédio de meios de comunicação, como também amplificando a disseminação de *fake news*, que na tradução literal para o português significa notícias falsas. No que concerne ao entendimento ampliado segundo o Dicionário de Cambridge (2021), *fake news* é a produção e propagação massiva de notícias falsas, distorção de fatos verídicos intencionalmente, no intuito de enganar, desinformar, induzir a erros e manipular a opinião pública.

Através das redes sociais em um único disparo, uma notícia pode alcançar milhões de pessoas, e muitas vezes não é possível identificar a origem do disparo; assim, o que era apenas utilizado no *marketing*, passou a ser utilizado para várias outras aplicabilidades do cotidiano. Durante a pandemia da SARS-Cov-2 as *fake news* tomaram proporções inimagináveis chegando a OMS a classificar a disseminação de *fake news* como uma infodemia (disseminação em massa de notícias falsas que comprometem a credibilidade das explicações oficiais fundamentadas em respaldo científico) (YABRUDE et al., 2020).

A disseminação de *fake news* não é exclusividade da pandemia da SARS-Cov-2. Ainda na Idade Média, durante a pandemia da peste negra na Europa, a disseminação de informações falsas sobre as formas de combate e cuidados foram observadas. Mais recentemente durante a epidemia da febre amarela no Brasil, em 2008, foram propagados nas redes sociais que a doença seria uma farsa criada para vender vacinas, que a vacina paralisava

o fígado, que mutações do vírus afetavam a eficácia da vacina e que o consumo de própolis poderia repelir o mosquito transmissor da doença. É importante destacar que embora as *fake news* estejam muito presentes nos meios midiáticos, as mesmas seguem alguns padrões, como linguajar alarmista, exagerado e divulgação com erros de português (GALHARDI et al., 2020).

Contudo é a primeira vez que o mundo enfrenta uma pandemia na era digital, com uma combinação ainda mais perigosa, pois as informações e orientações que contrariam o conhecimento científico disseminam com uma velocidade assustadora, prejudicando o combate ao vírus e aumentando as chances de avanço da infecção e de mortes (HENRIQUES, 2018; GARCIA-FILHO et al., 2021).

No Brasil, os meios de comunicação tradicionais sofreram uma série de ataques ao longo dos últimos anos, colocando na população dúvidas sobre a confiabilidade das informações por eles transmitidos. Outro fator importante foram as divergências entre estados, municípios e o Ministério da Saúde, quanto à condução do combate a pandemia, elevando o clima de acirramento político e de desobediência social. Em um momento de crise como o atual, os governos deveriam estar buscando meios de combater a pandemia, a crise na saúde e na economia, ao invés de dispendir recursos e tempo para combater a disseminação de *fake news*.

3 CAPÍTULO 1

Programa Jovem Doutor: relatos de experiência¹

Introdução

A educação em saúde é considerada uma prática privilegiada no campo das ciências da saúde, principalmente no âmbito da saúde coletiva, uma vez que pode estar integrada a diversos cenários de práticas, em variadas organizações e instituições, e ser executada por agentes usualmente associados ou não ao espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde e/ou educação (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

O Ministério da Saúde (MS) define a educação em saúde como um “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]” (BRASIL, 2012, p. 22). Mais especificamente, a educação em saúde corresponde a um conjunto de práticas educativas que objetiva fortalecer a autonomia da população no que tange o cuidado com sua própria saúde e bem-estar.

A educação em saúde deve ser encarada como um processo político pedagógico que exige o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, que possibilita a proposição de ações transformadoras, capazes de motivar o indivíduo a conquistar sua autonomia e empoderamento enquanto sujeito histórico e social, favorecendo aos envolvidos a aquisição da capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente em que estão inseridos (FALKENBERG et al., 2014; BRASIL, 2007a). Para isso, as ações de educação em saúde devem ser construídas como um instrumento qualificado para estimular a emancipação dos indivíduos, atuando sobre os seus conhecimentos, de maneira que os cidadãos se tornem participantes ativos desse processo (BEZERRA et al., 2014).

Iervolino (2000) defende que a escola é um local propício para o estabelecimento da corresponsabilização dos indivíduos acerca do processo-saúde, pois atua diretamente na formação cognitiva do cidadão (DUARTE, 2015). Assim, o ambiente escolar, a família e as instituições de saúde correspondem a ferramentas importantes que podem influenciar o

¹ SANTOS, R. S.; JORGE, J.T.B; CARMO, L. A.; FARIA, L. R.; CARDOSO, A. J. C.; GUIMARÃES, J.M.M. Programa Jovem Doutor. In: Paula Hayasi Pinho; Helena Moraes Cortes; Dóris Firmino Rabelo; Ana Lúcia Moreno Amor. (Org.). Saúde da família em terras baianas. 1ed. Cruz das Almas: EDUFRB, 2020, v. 7, p. 216-239.

compromisso e o envolvimento dos indivíduos com comportamentos que levam à promoção da saúde (GUEDES et al., 2009 apud DUARTE, 2015).

Considerando-se esse cenário estratégico de atuação, o art. 4º do Decreto nº 6.286, de 2007, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007b), objetivando fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades da população jovem. Por meio de articulação intersetorial, o programa propicia atenção integral a crianças e adolescentes da rede pública de ensino, desenvolvendo ações de promoção, atenção e prevenção em saúde.

No mesmo ano, foi também lançado o Projeto Jovem Doutor (PJD), coordenado pela Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DTM/ FMUSP), que integrou recursos tecnológicos (Teleducação Interativa e Homem Virtual) com recursos de comunicação fluida e vídeos com situações do cotidiano para flexibilizar e potencializar a forma de transmissão de conhecimento. O projeto Jovem Doutor aproximou o público dos temas abordados por meio de uma linguagem simples e acessível de forma a promover maior difusão de conhecimentos, seguindo os eixos prioritários de Atenção Primária do Ministério da Saúde do Brasil.

Devido ao bom resultado obtido, o projeto foi adotado em várias instituições de ensino superior (IES) no Brasil como atividade de extensão universitária que, envolvendo professores e estudantes da área de Saúde, atua como um instrumento efetivo de mudança da universidade e da sociedade, em direção ao enfrentamento dos desafios da educação em saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

Diante da potencialidade do PJD no ambiente escolar enquanto local de transformação, a presente revisão de literatura objetiva apresentar os resultados da implementação do PJD em escolas públicas com diferentes temas de saúde.

Para identificar os artigos que abordavam ações de educação em saúde desenvolvidas através do PJD, foram realizadas pesquisas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*, utilizando “Jovem doutor” como termo de busca.

Para seleção dos artigos utilizou-se a disponibilidade de acesso ao texto integral como critério de inclusão. Não houve restrição quanto a idioma e período de publicação. Os resumos dos materiais científicos encontrados foram analisados e excluíram-se os estudos que não abordavam o PJD, os trabalhos repetidos entre as bases e as publicações que não atenderam ao critério de inclusão. Foram encontrados 56 artigos, dos quais foram excluídos 48 pela leitura do resumo. Assim, foram incluídos neste estudo 08 artigos.

Resultados do Projeto Jovem Doutor

O Quadro 1 – Ações implementadas pelo Programa Jovem Doutor, apresenta a relação dos artigos selecionados, quanto ao título, autores, ano e base de dados, tema, número de alunos capacitados, ano de escolaridade, atividades desenvolvidas (presenciais e à distância), ações de multiplicação de disseminação do conhecimento elaboradas e executadas pelos Jovens Doutores e o tipo de avaliação aplicada pelos pesquisadores.

Dos 08 artigos incluídos no presente estudo 07 pertenciam a área da Fonoaudiologia. Quanto às cidades em que o PJD foi implementado, cinco municípios foram contemplados, todos localizados no interior do estado de São Paulo, sendo Bauru a cidade mais frequente.

Um total de 82 Jovens Doutores, todos estudantes da rede pública de ensino, foram capacitados pelo PJD, segundo informado em cada artigo selecionado. Dentre os 08 artigos, os estudantes do 8º ano do ensino fundamental foram os mais eleitos para participação no programa de capacitação. Um total de 2.902 pessoas teriam sido alcançadas por meio das atividades de disseminação de conhecimento de cada pesquisa. Provavelmente, o número real de jovens capacitados e de público alcançado é maior do que os aqui apresentados, pois, em um dos artigos não foi informado o número de alunos capacitados através do PJD e em dois artigos não se citou a quantidade de pessoas alcançadas pelas ações sociais.

Notou-se uso variado de recursos para a realização das aulas na etapa de atividade presencial, sendo os mais frequentes as TICs. No que diz respeito ao tipo de plataforma utilizada na etapa de atividade à distância, o *cybertutor* foi o mais comum. Na etapa de ação social também foi observado diversificação de formatos de atividades para disseminação do conhecimento, sendo a palestra com o uso de recursos multimídia a mais executada. Por fim, no que tange a etapa de avaliação, mais comuns foram a avaliação do conhecimento dos estudantes por meio de um questionário pré e pós-capacitação e a avaliação do *cybertutor*, também por meio de um questionário.

A Intervenção Fonoaudiológica sobre a Muda Vocal e Hábitos Vocais (OLIVEIRA et al., 2018) teve como objetivo desenvolver e aplicar um programa de capacitação sobre muda vocal e hábitos vocais saudáveis, baseado no PJD, além de analisar os efeitos imediatos de sua aplicação. O público participante do programa de capacitação proposto por Oliveira e colaboradores (2018) consistiu nos estudantes do ensino fundamental de uma escola pública pertencente a um município do interior de São Paulo.

O programa de capacitação foi dividido em duas etapas. A primeira etapa foi dedicada à execução de duas aulas expositivas. A segunda etapa foi realizada por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) no formato de *weblog* (OLIVEIRA et al., 2018).

Com a finalidade de verificar o efeito do programa, foi elaborado e aplicado um questionário nos períodos pré-capacitação e pós-capacitação. Os resultados foram comparados por meio do teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). Verificou-se aumento do número de acertos, configurando uma diferença de 2 pontos na média de nota do questionário, embora o teste estatístico não tenha indicado significância. Já quando foram comparados os momentos pré-capacitação e pós-capacitação, para todos os 11 alunos, incluindo os 4 Jovens Doutores e os 7 alunos que foram alcançados por meio da ação social de disseminação de conhecimento, o aumento de respostas corretas foi significativo. Apesar do reduzido número de participantes, concluiu-se que houve aumento relevante do nível de conhecimento, comparado ao período antes e após a capacitação dos dois grupos estudados (OLIVEIRA et al., 2018).

A proposta de Corrêa et al. (2012) se aproxima um pouco da de Oliveira et al. (2018), no que diz respeito ao tema, uma vez que as duas analisaram e desenvolveram um programa de capacitação em saúde vocal com a utilização da dinâmica do PJD. No entanto, o público alvo foi diferente, assim como a especificidade do tema. Corrêa et al. (2012) trabalharam com o ensino médio em duas escolas públicas, uma localizada em Bauru, SP e a outra em Arealva, SP e abordaram os aspectos da fisiologia da voz e fala, patologias vocais e saúde vocal.

A proposta de Corrêa et al. (2012) foi dividida em três etapas, a saber: aulas presenciais expositivas; acesso ao *cybertutor*, no site do PJD (<http://www.projetojovemdoutor.org>); e oficina, que teve como tema “Expressividade e Comunicação” (CORRÊA et al., 2012).

Quanto ao tipo de avaliação executada, foi aplicado um questionário acerca da satisfação em relação ao uso do tutor eletrônico, no qual 89,61% dos alunos classificaram os itens do questionário como excelente ou satisfatório. Os itens qualidade dos vídeos (71,4% excelente/satisfatório) e facilidade de navegação, presença de recursos que esclareçam o conteúdo e presença de links (78,9% excelente/satisfatório) apresentaram menor média da classificação; os itens qualidade das figuras e organização do conteúdo foram classificados por 100% dos alunos como excelente/satisfatório (CORRÊA et al., 2012). Após o encerramento do Projeto, os participantes foram intitulados Jovens Doutores e desenvolveram uma ação em ambas às escolas, lançando mão de ferramentas audiovisuais e pôsteres. Estima-

se que a partir desta ação social 1.300 pessoas foram alcançadas, dentre elas estavam pessoas das comunidades (CORRÊA et al., 2012).

A pesquisadora Camila de Castro Corrêa (2014) também desenvolveu, a partir da Linha de Pesquisa - Telessaúde em Fonoaudiologia do programa de Pós-Graduação do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP, um modelo de educação em saúde sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) utilizando a dinâmica do PJD, que foi implementado em uma escola pública do município de Bauru-SP.

Os resultados demonstraram que os alunos participaram ativamente das aulas, não apenas tirando dúvidas, mas também relatando experiências vividas que tivessem relação com o tema, sendo que esse movimento deveu-se, principalmente, ao fato da inserção de dinâmicas nas aulas expositivas. O uso do *cybertutor* foi considerado um sucesso, os alunos obtiveram bom desempenho na avaliação de curto prazo, além de participarem ativamente no fórum de discussão da plataforma (CORRÊA, 2014). A atividade prática, que consistia em um jogo de mímica, possibilitou a reafirmação do conhecimento adquirido até o momento, bem como que dúvidas fossem solucionadas.

Após a conclusão do programa de capacitação, os alunos idealizaram e executaram uma Feira Cultural em três dias distintos, de acordo com o público alvo, bem como elaboraram cartazes e peça teatral utilizando fantoches, vídeos e jogo de mímica. Ao total, 985 pessoas foram alcançadas diretamente e receberam as informações propagadas pelos JD na Feira Cultural (CORRÊA, 2014).

Por fim, o tutor eletrônico foi avaliado positivamente por meio da FPM, no qual 100% dos alunos consideraram o *cybertutor* um “curso impressionante”. Verificou-se também que todos os alunos acessaram os três módulos complementares não obrigatórios, o que evidenciou o grande interesse dos estudantes em ampliar seus conhecimentos sobre SAHOS (CORRÊA, 2014).

Em um outro projeto desenvolvido pela pesquisadora Camila de Castro Corrêa e colaboradores (2015), foram realizadas ações educativas sobre saúde auditiva para alunos do ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Bauru-SP. As atividades educativas foram constituídas por aulas presenciais, dinâmicas, e, no final do programa, os alunos realizaram uma ação social sustentada a partir do conhecimento adquirido (CORRÊA, et al., 2015).

A segunda etapa concerniu na avaliação do programa de capacitação. Os resultados demonstraram interesse dos alunos, os quais participaram ativamente das aulas presenciais. Em relação ao *website*, os participantes direcionaram seu próprio aprendizado, acessando-o

mais de uma vez (CORRÊA, et al., 2015). Observou-se que 100% dos alunos responderam corretamente na primeira tentativa as questões do *cybertutor*. Após acessar o *cybertutor*, 56% dos alunos avaliaram o material como excelente, 38% como satisfatório e 6% como razoável. Completando as tarefas propostas com êxito, os alunos foram denominados Jovens Doutores e, posteriormente, realizaram uma palestra, transmitindo o conhecimento para 100 pessoas da comunidade (CORRÊA, et al., 2015).

O estudo desenvolvido por Blasca e colaboradores (2013), por meio da parceria entre o Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP) e a Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DTM/ FMUSP), também abordou o tema saúde auditiva utilizando a dinâmica do PJD. O estudo foi desenvolvido em duas escolas da rede pública, uma localizada em Bauru, SP e a outra em Arealva, SP, tendo sido dividido em três etapas: atividade presencial; tutoração *online* e atividade prática. Após a etapa de capacitação, foi realizada uma palestra para multiplicação do conhecimento pelos Jovens Doutores para 300 pessoas.

Os recursos utilizados em seu estudo foram considerados eficazes, o que foi evidenciado pela curiosidade e interesse dos alunos pela temática durante a capacitação. Quanto a tutoração *online*, a maioria dos alunos apresentou opinião positiva, sendo que 71,5% dos participantes avaliaram a compreensão do conteúdo como “excelente” (BLASCA et al., 2013). Os autores concluíram que o projeto teve grande importância para o crescimento individual dos participantes, atribuindo-lhes responsabilidades e despertando interesse nos aspectos relacionados à saúde da população.

Picolini e colaboradores (2013) também desenvolveram seu projeto por meio da parceria entre o Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP e a DTM/FMUSP (PICOLINI et al., 2013). O estudo teve como objetivo desenvolver um AVA, conhecido como *Cybertutor*, englobando a temática síndromes genéticas para alunos do ensino fundamental de uma escola do município de Bauru, SP.

Na primeira etapa foi desenvolvido um AVA intitulado “Síndromes Genéticas”. A segunda etapa constituiu na liberação do AVA, o que resultou na disponibilização do *Cybertutor* na plataforma do PJD (PICOLINI et al., 2013). Observou-se que a divisão do conteúdo em tópicos na plataforma possibilitou aos estudantes direcionar seu próprio aprendizado. Através das 16 questões de reforço ao longo do conteúdo educacional do *Cybertutor*, foi possível a monitoração do aprendizado pelo tutor, uma vez que os estudantes

só conseguiam avançar para o próximo tópico com o acerto da questão (PICOLINI et al., 2013).

Os autores concluíram que o AVA agrega TICs ao processo ensino/aprendizagem e o fato de ser disponível na internet possibilita que o acesso ocorra conforme a disponibilidade de tempo e interesse. Assim, o AVA desenvolvido foi considerado uma importante ferramenta de educação em saúde em Síndromes Genéticas (PICOLINI et al., 2013). Nesse estudo não foi informado se a escola participante estava inserida na rede pública de ensino, assim como não foi descrito o número de alunos capacitados pelo programa educacional aplicado.

O estudo desenvolvido por Toassa e colaboradores (2010) foi fundamentado no PJD e teve como temas “nutrição” e “qualidade de vida”. Ao total, foram capacitados 17 alunos de uma escola pública localizada em Tatuí, SP. Para abordar os assuntos sobre alimentação e nutrição, os pesquisadores lançaram mão de estratégias como dramatização e dinâmica de grupo. Como resultado principal, observou-se que os alunos se mantiveram atentos e colaborativos durante a dramatização e participaram ativamente dos debates que surgiram após o teatro, de modo que puderam solucionar dúvidas e esclarecer mitos sobre alimentação (TOASSA et al., 2010). Assim, os autores concluíram que as estratégias utilizadas foram capazes de facilitar o entendimento dos jovens, constituindo-se como importantes ferramentas de educação em saúde (TOASSA et al., 2010). Não foi informado se houve a realização de atividade de disseminação de conhecimento pelos jovens capacitados.

A pesquisadora Valdéia Vieira de Oliveira (2012) elaborou um programa educacional sobre saúde auditiva, malformações de orelha externa e/ou média e inclusão social, o qual foi desenvolvido utilizando a teleducação interativa do PJD. O programa de capacitação foi dividido em três etapas, tendo sido capacitados 18 estudantes do ensino fundamental de uma escola pública localizada em Bauru, SP.

Na primeira etapa do programa foram realizadas aulas expositivas sobre o tema e aplicado o “Questionário Situação-Problema” (QSP) a fim de mensurar o conhecimento prévio dos alunos (OLIVEIRA, 2012). Nesses momentos presenciais houve a participação intensa dos alunos, que tiraram dúvidas e relataram experiências vividas relacionados à temática (OLIVEIRA, 2012). Na segunda etapa, os estudantes acessaram o *cybertutor*, o qual foi organizado com questões que permitiam avançar pelo módulo se acertassem a resposta. Na terceira etapa, os alunos responderam novamente o QSP e a FPM.

A comparação entre as respostas apresentadas no QSP nos dois momentos demonstrou que os alunos aumentaram significativamente seus conhecimentos após a aplicação do programa educacional (OLIVEIRA, 2012). O resultado da aplicação do FPM

indicou que os alunos apresentavam alto índice de satisfação motivacional com o programa e o consideraram como um “curso impressionante” (OLIVEIRA, 2012). Além disso, foi solicitado que os professores respondessem o “Questionário de Crenças e Sentimentos do Professor” antes e depois do programa, sendo observado o aumento nos valores médios atribuídos pela professora após participação dos alunos no programa (OLIVEIRA, 2012).

A partir da conclusão da terceira etapa, os alunos realizaram uma ação social por meio de duas atividades complementares e sequenciais: a primeira correspondeu a realização de uma dramatização, seguida por uma apresentação expositiva, em multimídia. Ambas atividades foram presenciadas por aproximadamente 210 convidados (OLIVEIRA, 2012).

Quadro 1 – Ações implementadas pelo Programa Jovem Doutor

Nº	Título Do Artigo	Base de Dados	Autor(es)	Ano	Tema	Nº de Alunos Capacitados	Ano de Escolaridade	Atividade Presencial	Atividade à Distância	Ação Social	Avaliação
1	Intervenção fonoaudiológica por meio da teleeducação sobre a muda vocal e hábitos vocais.	BVS	Oliveira LF, et al.	2018	Mudança vocal e hábitos vocais	4	Estudantes do 7º e o 8º ano do ensino fundamental de escola Pública	TICs	Plataforma Wordpress	Aula expositiva com TICs.	Questionário pré e pós-capacitação Questionário pré e pós-exposição
2	Promoção da Saúde Auditiva baseada na Dinâmica do Projeto Jovem Doutor	BVS	Corrêa CC, et al.	2015	Saúde Auditiva	10	Estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escola Pública	TICs Homem virtual	Plataforma <i>cybertutor</i>	Palestra com TICs.	Questões durante o <i>cybertutor</i> Questionário de avaliação do <i>cybertutor</i> Questionário pré e pós-capacitação
3	Projeto Jovem Doutor Bauru: Capacitação de Estudantes do Ensino Médio em Saúde Auditiva	BVS	Blasca WQ, et al.	2013	Saúde Auditiva	14	Estudantes do 2º e 3º ano do Ensino Médio de escola Pública	TICs Homem virtual	Plataforma <i>cybertutor</i>	Palestra	Questionário de avaliação do <i>cybertutor</i>
4	A elaboração de um ambiente virtual de aprendizagem	BVS	Picolini MM et al.	2013	Síndrome Genética	Não informado	Estudantes do ensino fundamental	Não se aplica.	Plataforma <i>cybertutor</i>	Não se aplica.	Questões durante <i>cybertutor</i>

	em síndromes genéticas										
5	Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor*	BVS	Toassa EC, et al.	2010	Nutrição e qualidade de vida	17	Estudantes do ensino médio de escola Pública	Dramatização Dinâmica de grupo	Não informado	Não informado.	Análise qualitativa de participação
6	Ações de teleducação interativa em saúde vocal baseadas na dinâmica do projeto jovem doutor	Google Scholar	Corrêa CC, et al.	2012	Saúde Vocal	14	Estudantes do 2º e 3º ano do Ensino Médio de escola Pública	TICs Homem virtual	Plataforma <i>cybertutor</i>	Exposição com o uso de recursos audiovisuais e pôsteres	Questionário de avaliação do <i>cybertutor</i>
7	Projeto Jovem Doutor: ações de educação em saúde voltadas à Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono	Google Scholar	Corrêa, CC	2014	SAHOS	5	Estudantes do 8º ano do ensino fundamental de escola Pública	TICs Dinâmicas interativas	Plataforma <i>cybertutor</i>	Feira cultural na escola Teatro de fantoches Jogo de mímica	QSP pré e pós-capacitação FPM Questões durante o <i>Cybertutor</i> Avaliação do perfil comportamental de acesso às informações
8	Jovem doutor: promoção da saúde auditiva e	Google Scholar	Oliveira, VV	2012	Malformação de orelha	18	Estudantes do 8º ano do ensino	TICs	Plataforma	Teatro	QSP pré e pós-capacitação

	inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média						fundamental de escola Pública		<i>cybertutor</i>	Apresentação expositiva com uso de recursos multimídia	Questões durante o <i>Cybertutor</i> FPM Questionário de Crenças e Sentimentos do Professor
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--	-------------------	--	---

Fonte: Elaboração dos autores.

Legendas:

TICs: Tecnologias da Informação e Comunicação

QSP: Questionário Situação Problema

FPM: Ficha de Pesquisa Motivacional

SAHOS: Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono

Por fim, cabe destacar que em todos os estudos aqui apresentados houve a utilização do Power Point nas aulas expositivas e que todos os JD participaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerações finais

Segundo os relatos, a implementação do PJD gerou muitos efeitos positivos tanto para a promoção da saúde quanto prevenção de doenças, promoveu a aproximação da Universidade à Comunidade e favoreceu o crescimento individual dos alunos, estimulando-os a assumirem efetivamente o papel de agentes transformadores da realidade social e incentivando-os a atuarem como agentes multiplicadores de conhecimentos.

Em todos os estudos foi observado que os alunos aumentaram seus conhecimentos após a aplicação do programa educacional e que naqueles em quem o *cybertutor* foi utilizado, a maior parte dos Jovens Doutores demonstrou alto nível de satisfação com essa plataforma, a qual colabora com o desenvolvimento da autonomia do estudante, fomentando-o a direcionar seu próprio processo de aprendizagem. Para além disso, cabe destacar a importância do uso das TICs e de métodos dinâmicos no programa educacional para promover a aprendizagem ativa, a qual melhora a retenção do conteúdo e o desempenho do estudante, aumentando assim as chances de êxito na disseminação de conhecimentos pelos alunos para a comunidade.

Pareceu-nos, entretanto, escassa a divulgação desse programa educacional para que seja expandido para outras regiões do Brasil e outras áreas da saúde, a partir do levantamento das necessidades do território e em conjunto com os Jovens Doutores, visando a transformação da realidade por meio da educação.

Referências

BEZERRA, I.M.P et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014.

BLASCA, W.Q. et al. Projeto Jovem Doutor Bauru: capacitação de estudantes do ensino médio em saúde auditiva. Revista CEFAC, v. 15, n. 6, p. 1407-1417, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília (DF), 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2a ed. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007b.

CORRÊA, C.C. Projeto Jovem Doutor: ações de educação em saúde voltadas à síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CORRÊA, C.C. et al. Ações de teleeducação interativa em saúde vocal baseadas na dinâmica do projeto jovem doutor. *Distúrbios da Comunicação*, v. 24, n. 3, 2012.

CORRÊA, C.C. et al. Promoção da saúde auditiva baseada na dinâmica do projeto jovem doutor. *Distúrbios da Comunicação*, v. 27, n. 2, 2015.

DUARTE, A. P. Práticas educativas em saúde no ambiente escolar: uma proposta de intervenção. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015.

IERVOLINO, S.A. Escola promotora de saúde: um projeto de qualidade de vida. 2000. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000.

OLIVEIRA, L.F. et al. Intervenção fonoaudiológica por meio da teleeducação sobre a muda vocal e hábitos vocais. *Audiology-Communication Research*, v. 23, 2018.

OLIVEIRA, V.V. Jovem doutor: promoção da saúde auditiva e inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PICOLINI, M.M. et al. A elaboração de um ambiente virtual de aprendizagem em síndromes genéticas. Revista CEFAC, v. 15, n. 2, p. 382-390, 2013.

TOASSA, E.C. et al. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. Nutrire, v. 35, n. 3, p. 17-27, 2010.

4 CAPÍTULO 2

A participação das redes sociais no combate a pandemia do Covid-19Resumo

As novas mídias, em especial as mídias sociais, possibilitaram eliminar barreiras físicas e temporais, modificaram tanto a forma como o indivíduo busca informações sobre saúde, quanto o relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde e, alteraram as interações sociais a respeito dos problemas e experiências em saúde. Contudo, durante a pandemia da Covid-19, tem-se observado uma grande quantidade de informações científicas imprecisas, rumores enganosos e “teorias da conspiração” sobre tratamento, vacina e profilaxia. Dessa forma, esse estudo objetivou realizar uma revisão para evidenciar a participação das redes sociais durante a pandemia, no processo de difusão das informações. A metodologia empregada foi uma revisão integrativa de caráter exploratório, descritivo e qualitativo. As pesquisas encontraram um total de 79 publicações, as quais foram avaliadas e 13 artigos foram selecionados. Duas categorias foram estabelecidas para discorrer sobre a comunicação em saúde. Assim, foi possível ressaltar que a comunicação em saúde é uma ferramenta importante no processo de empoderamento do sujeito nos cuidados em saúde.

Palavras-chave: Covid-19; Fake News; Redes Sociais.

Abstract

New media, especially social media, made it possible to eliminate physical and temporal barriers, changed both the way the individual seeks information about health, and the relationship between patients and health professionals, and altered social interactions regarding problems and experiences in health. However, during the Covid-19 pandemic, a great deal of inaccurate scientific information, misleading rumors and "conspiracy theories" has been observed about treatment, vaccine and prophylaxis. Thus, this study aimed to carry out a review in order to evidence the participation of social networks during the pandemic in the information dissemination process. The methodology used was an integrative, exploratory, descriptive and qualitative review. The searches found a total of 79 publications, which were evaluated and 13 articles were selected. Two categories were established to discuss communication in health. Thus, it was possible to emphasize that health communication is an important tool in the subject's empowerment process in health care.

Keywords: Covid-19; Fake News; Social media.

Introdução

A comunicação é uma técnica que envolve emissão e recepção de mensagens nas quais as pessoas percebem, compreendem e partilham significados de ideias, intenções, pensamentos e conhecimentos. Em saúde, ela ocorre em dimensões diversas, seja na área acadêmica com a construção de modelos teóricos, seja na parte prática, com a produção de técnicas para acesso às informações, diálogos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população (SOARES, 2002).

Para Vasconcelos et al. (2016) a produção do discurso é a interface que fica a cargo da comunicação, enquanto que a saúde fornece a informação e usa o saber comunicacional como ferramenta para prevenção e promoção. Contudo a informação ou o discurso isolado não produzem conhecimento e não empodera o sujeito no processo de cuidados e saúde; para isso, é necessário que o indivíduo esteja envolvido no processo de sua construção. Assim, a informação é constituída como conhecimento quando o sujeito agrega valor e dá significância a ela (SOARES, 2002; SCHIAVONI, 2007).

Com o avanço da internet e o acesso a produção científica em tempo recorde, poderíamos estar vivendo um novo momento da comunicação em saúde, contudo, como afirma Moacir Gadotti (2000, p. 05), somente o processo de ampliação do acesso não significa ampliação do conhecimento:

[...] Pode ser que, de fato, já se tenha ingressado na era do conhecimento, mesmo admitindo que grandes massas da população estejam excluídas dele. Todavia, o que se constata é a predominância da difusão de dados e informações e não de conhecimentos. Isso está sendo possível graças às novas tecnologias que estocam o conhecimento, de forma prática e acessível, em gigantescos volumes de informações, que são armazenadas inteligentemente, permitindo a pesquisa e o acesso de maneira muito simples, amigável e flexível. [...]

As novas mídias, em especial as sociais, possibilitaram eliminar barreiras físicas e temporais, modificaram tanto a forma como o indivíduo busca informações sobre saúde quanto o relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde, alterando as interações sociais a respeito dos problemas e experiências em saúde. Possibilitaram ainda um maior alcance de informações essenciais à sociedade no que diz respeito à sua saúde, como políticas de prevenção, campanhas de vacinação, entre outros (MORENO-FLEITAS, 2020).

Contudo, a simples transmissão de dados ou notícias institucionais não representa o que compreendemos por educação para a saúde. É preciso ir além da informação, construir conhecimento e utilizar estes veículos para a formação de multiplicadores que irão, por sua vez, repassar o conhecimento adquirido para as suas redes sociais. Moretti et al. (2012) em pesquisa realizada no Brasil, identificaram que entre os entrevistados, 86% tinham a internet como a principal fonte de informação sobre saúde, enquanto 74% tinham a opinião de médicos ou especialistas, o que demonstra o quanto a internet influencia nos processos de saúde e doença.

Com o aumento do uso da internet e consequentemente das redes sociais, foi verificado que as informações passaram a se espalhar rapidamente, o que muitas vezes ocorre sem que haja a correta aferição de sua veracidade. A pandemia do Covid-19 levou ao confinamento de bilhões de pessoas em todo o mundo, após as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de promoção de medidas rígidas de distanciamento social. Durante a pandemia do Covid-19 foi verificada uma quantidade de informações sem veracidade gerando o fenômeno caracterizado como *infodemia*, que é definido como um excesso de informações que dificulta a veiculação de notícias de fontes confiáveis (YABRUDE et al., 2020).

Em um momento de crise mundial da saúde, com tantas lacunas a serem preenchidas a respeito da doença, com tantas vítimas e um total estrangulamento dos serviços de saúde, se faz necessário o debate da comunicação em saúde no enfrentamento ao Covid-19; para tanto, objetivou-se realizar uma revisão integrativa no intuito de evidenciar distintos pontos de vista.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, descritivo e qualitativo. Nesse âmbito, buscou-se uma avaliação crítica, a síntese de evidências disponíveis, o estado atual do conhecimento e as reflexões sobre a importância da comunicação em saúde no combate ao Covid-19.

Esse estudo seguiu as etapas da revisão integrativa: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que foram extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos.

Seguindo as etapas, foi elaborada a questão norteadora: “Qual a participação das redes sociais na divulgação de informações sobre a doença, durante pandemia do Covid-19?”. A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes descritores: *COVID-19 AND HEALTH COMMUNICATION*. Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se apenas artigos de 2020 e 2021, com estudos que respondem à questão norteadora, com textos completos disponíveis online nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez. A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura na íntegra dos textos, como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Para minimizar os riscos de vieses, a busca, a avaliação e a seleção dos estudos se deram por dois revisores, e ao final foi realizada uma discussão para consenso dos artigos a serem incluídos na revisão.

Foram contabilizados 79 artigos, após a análise foram excluídos 06 artigos por estarem duplicados nas bases de dados; 59 artigos foram excluídos por não serem condizentes com o objeto do estudo, após leitura do título e resumo; 13 artigos foram selecionados após avaliação do artigo completo pelos pesquisadores, sendo coletados dados referentes ao periódico (título, ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (redes sociais, protocolos de comunicação e *fake news*). A interpretação dos dados foi fundamentada nos resultados da avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Resultados

A pandemia da Covid-19 trouxe à tona o debate sobre o processo da comunicação em saúde. Muitos países têm tido dificuldade em construir políticas de combate à pandemia devido a uma série de motivos, e dentre eles, a ausência de uma comunicação clara com a sociedade. Nessa revisão, foram selecionados 13 estudos associados ao tema comunicação em saúde no enfrentamento da Covid-19. Após a análise realizada, foi construído um fluxograma, possibilitando apresentar todos os artigos escolhidos de maneira sintética para uma visão mais ampla (Figura 01).

Figura 01 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

IDENTIFICAÇÃO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos encontrados nas bases de dados (SciELO e PubMed) (n=79) </div>		
SELEÇÃO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos excluídos pelo título ou duplicados (n=57) </div>		
ELEGIBILIDADE	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos identificados (n=22) </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos excluídos pelo resumo (n=9) </div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos avaliados na íntegra (n=13) </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos excluídos após avaliação na íntegra (n=0) </div>	
INCLUSÃO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total de artigos incluídos na revisão integrativa (n=13) </div>		

Fonte: Elaboração própria dos autores.

No Quadro 1 são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja organização se dá conforme o ano, os autores, o título e os objetivos. Dos 13 artigos selecionados, 12 (doze) discutiram o papel das redes sociais durante a pandemia, 10 (dez) discutiram sobre as *fake news* durante a pandemia do Covid-19 e 08 (oito) discutiram as duas temáticas no mesmo estudo (Quadro 1).

Quadro 01: Descrição dos 13 artigos selecionados para compor essa revisão integrativa.

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	TEMÁTICA	
			REDES SOCIAIS	FAKE NEWS
Como o Brasil pode deter a Covid-19	OLIVEIRA, W.K., DUARTE, E., FRANÇA, G.V.A., GARCIA, L.P.	Apresentar as estratégias e ações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para deter a Covid-19		X
Covid-19 evidences for all: development of a learning object in health teachin	MOTTA, L.D., FREITAS, A.A., JANOVIK, R.X., BLATT, C.R., CAREGNATO, R.C.A.	Descrever o desenvolvimento de um objeto de aprendizagem com foco em evidências científicas sobre o Covid-19.	X	
Telehealth actions in times of Covid-19: information with eviden	GOIS-SANTOS, V.T., FREIRE, D.A., LIBÓRIO, L.S., FERREIRA E.C.G, SANTOS V.S.	Apresentar as Ações de telessaúde em tempos de Covid-19	X	
Applications of digital health for public health responses to Covid-19: a systematic scoping review of artificial intelligence, telehealth and related technologies	GUNASEKERAN, D.V., TSENG, R.M.W.W., THAM, Y.C., WONG, T.Y.	Revisar as aplicações de inteligência artificial (IA), telessaúde e outras soluções de saúde digital relevantes para respostas de saúde pública no ambiente operacional de saúde em meio à pandemia de Covid-19.	X	
Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à Covid-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas	GARCIA-FILHO, C., VIEIRA, L.J.E.S., SILVA, R. M.	Descrever os perfis de interesse de busca de informações na internet sobre termos relacionados à epidemia da Covid-19 no Brasil	X	X

nos primeiros 100 dias de 2020				
Covid-19, as <i>fake news</i> e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas	VASCONCELLOS-SILVA, P. R., CASTIEL, L. D.	Discutir quais modelos comunicativos deveriam pautar a narrativa oficial para gerar condições de colaboração e parceria com as mídias	X	X
Desafios das <i>fake news</i> com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina	YABRUDE, A.T.Z, SOUZA, A.C.M., CAMPOS, C.W., TIBONI, L.B.	Fornecer aos idosos notícias e artigos de fontes confiáveis, por meio do aplicativo WhatsApp, para esclarecer dúvidas e minimizar o compartilhamento de informações falsas por essa população	X	X
E-Covid Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará	CARVALHO, L.M., NASCIMENTO, F.A.A., GRANATO, R.R., DAMASCENO, O.C., TEIXEIRA, F.B., SATO, D.A.	Descrever as experiências dos integrantes do projeto “e-Covid Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará” durante a pandemia na região.	X	X
La divulgación de la información en la encrucijada de la crisis del Covid-19 en Paraguay. Reacciones y transmisión de datos	MORENO-FLEITAS, O.E.	Analisar a circulação de notícias falsas e interpretações errôneas e das neuroses geradas em consequência	X	X

falsos y científicos a través de las redes sociales y los medios massivos				
Media and scientific communication about the Covid-19 pandemic and the repercussions on the population's mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis	PIMENTA, I.D.S.F, SOUSA, M., BRAGA L.P., MEDEIROOS, G.C.B.S., AZEVEDO, K.P.M., BEZERRA, I.N.M., OLIVEIRA-SEGUNDO V.H., FRANÇA, A.C., SANTOS, G.M., GROSSEMAN, S., NICOLÁS, I.M., PIUVEZAM, G.	Reunir evidências sobre o impacto das informações sobre o Covid-19 na saúde mental da população	X	X
Pandemias e comunicação: uma avaliação experimental	MELO, C., CABRAL, S.	Testar se e como as pessoas foram sensíveis a informações quebradas durante a pandemia Covid-19 no Brasil	X	X
Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la Covid-19 en Ecuador	LOPEZ, ALEX MULLO; MORENO, PATRICIA DE CASAS; MERA, JOHANA MARIBEL BALSECA	Analisar as práticas de comunicação dos usuários da mídia e sua percepção sobre as informações que recebem sobre o coronavírus	X	X
Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review	CHEN, J., WANG, Y.	Fornecer uma revisão sistemática dos usos das mídias sociais para fins de saúde que foram identificados em estudos anteriores	X	

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Discussão

Os 13 artigos possibilitaram uma análise do quão importante é a comunicação em saúde e em especial em uma pandemia de tamanho impacto como essa do novo coronavírus. Os artigos selecionados foram agrupados em duas categorias que integram os tópicos dessa discussão.

As publicações, em sua totalidade, trazem uma abordagem qualitativa e nelas os autores dissertam sobre o entendimento segundo as suas próprias perspectivas. É importante mencionar que os artigos selecionados foram publicados em três idiomas (português, inglês e espanhol) e em 8 diferentes países, o que demonstra a internacionalização do tema.

O uso das redes sociais como ferramenta de disseminação da informação

A internet tem sido a ferramenta de informação mais usada em todo o mundo. Isso ampliou em muito o acesso da população às questões de saúde, em especial com o uso das redes sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp), proporcionando uma maior interação entre usuários e até mesmo entre usuários e prestadores de serviço em saúde. Moreno-Fleitas (2020) mostrou que a confiabilidade das informações transmitidas pelas redes sociais no Paraguai é de 41,9%, contra 39,2% que não confiam nas informações postadas nas redes sociais. A televisão continua sendo o principal meio de informação para 81,5% dos entrevistados, enquanto que para 56,9% são as redes sociais e para 28,3% o rádio exerce o papel de principal fonte de informações e de comunicação.

Yabrude et al. (2020) relataram que 46% dos adultos referiram exposição a informações não verdadeiras na internet e que 40% consideraram difícil distinguir as notícias falsas das verdadeiras, quando questionados sobre a pandemia da Covid-19 no Reino Unido. As redes sociais são mais rápidas que os demais meios de comunicação para disseminar alertas e atualizações sobre surtos de doenças, possuem diferentes formas de interagir com o público, podendo ser compartilhados áudios de *podcast* e vídeos do *YouTube* em várias plataformas de mídia social, com o objetivo de fornecer informações de saúde, além de ser uma plataforma de comunicação direta dos órgãos oficiais com a população em tempo hábil (GOIS-SANTOS et al., 2020; MELLO et al., 2020; CHEN; WANG, 2021).

Pimenta et al. (2020) informaram que as redes sociais podem ser úteis na disseminação de protocolos e diretrizes para a promoção da saúde e no combate à epidemia do

coronavírus e, ressaltaram que as pesquisas na Internet por atualizações sobre o Covid-19 aumentaram de 50% para 70% em 2020. No entanto, esse aumento de informação e buscas na internet foram acompanhados de muitos rumores e manipulação de informações, e que devido velocidade dessas informações e desinformações, são rapidamente disseminados e assimilados.

As buscas na internet sobre temas ligados à proteção e preservação da saúde são associadas às informações práticas, fundamentadas em evidências e aplicáveis a curto, médio ou longo prazo; ou seja, de forma proativa, ou por impulsos reativos, estão associadas a medos, reações de autopreservação ou reafirmação de crenças sem lastro de cientificidade (VASCONCELLOS-SILVA, 2020; MOTTA et al., 2021; GUNASEKERAN et al., 2021). Para Garcia-Filho et al. (2020) dentre os perfis das buscas na internet durante a atual epidemia de Covid-19 predominaram os reativos e não os proativos, direcionados para estratégias de prevenção, sendo semelhante ao perfil das buscas que ocorreram durante a pandemia do Zika vírus em 2015.

Para Carvalho et al. (2020) as redes sociais possuem um papel importante na diminuição das lacunas da transmissão do conhecimento técnico para a população, tornando-se uma ferramenta de fomentação de medidas e práticas benéficas à saúde pública, em um momento onde as atividades presenciais foram limitadas por conta da pandemia. Contudo, muitas informações sobre a Covid-19 foram reavaliadas ou mesmo refutadas ao longo da pandemia. Pimenta et al. (2020) apontaram que a necessidade de produzir informações novas, promoveu a publicação de artigos, sem revisão adequada e dados com baixa confiabilidade científica; essas informações foram disseminadas nas redes sociais contribuindo para aumentar o nível de estresse, alimentando o medo de quem acessa essas informações e causando problemas de saúde mental. A OMS classificou essa produção massiva de informações e desinformações, e a velocidade que a mesma é absorvida como uma *infodemia* (YABRUDE et al, 2020; LOPES et al., 2021).

A disseminação de *fake news* durante a pandemia da Covid-19

Durante a pandemia da Covid-19 tem-se observado uma grande quantidade de informações científicas imprecisas, rumores enganosos e “teorias da conspiração”, no Brasil este tipo de mensagem ganhou popularidade com o termo em inglês *fake news*. A velocidade de compartilhamentos e divulgação das *fake news* é infinitamente mais rápida quando

comparadas com as mensagens de conteúdo verídico. Yabrude et al. (2020) atribuem isso ao fato que as *fake News* são espalhadas por usuários mais influentes e com o uso das redes sociais, enquanto os dados científicos são mais restritos aos meios de comunicação tradicionais e não tem a mesma rede de influenciadores digitais.

Lopez et al. (2021) relataram que os cidadãos se utilizam de mais de um meio de comunicação, que estes se utilizam de conteúdos combinados, mas que tem preferência pelas mídias digitais, especificamente, as redes sociais, pela velocidade de atualização. Esta velocidade de atualização obriga o usuário a filtrar e selecionar as fontes de informações que considera importantes e confiáveis, mas, na maioria das vezes, não consegue discernir se a informação é verdadeira ou falsa. Pimenta et al. (2020) afirmaram que as *fake news* trouxeram, entre outros problemas, um sentimento de medo, preconceito e comportamento inadequado da população, referindo-se ao período inicial da doença, onde ocorreram estocagem de mantimentos e até de equipamentos de proteção individual. Pessoas com ensino médio completo e pessoas com 60 anos ou mais compõem o grupo de alto risco para disseminação de *fake news* do Covid-19, visto que parecem ser mais sensíveis a informações fragmentadas. Já as pessoas com menor escolaridade reagem com mais intensidade na prevenção ao se deparar com notícias negativas; as pessoas com 60 anos ou mais, quando expostas a mensagens mais otimistas, reagem com menor probabilidade de intensificar suas ações para prevenir a contaminação (MELO; CABRAL, 2020).

O compartilhamento de uma *fake news* não está condicionado apenas ao quanto ela se pareça como verídica, mas também quem a transmitiu, a credibilidade de quem a transmitiu e a repetição desta, dão o caráter de confiabilidade (LOPEZ et al., 2021). No Brasil um fator de agravamento da disseminação de *fake news* parece ser o fato de que parte destas notícias foram produzidas pelo próprio governo, em especial pelo presidente da República. Garcia-Filho et al. (2020) atribuíram que o agravamento da doença no país, em certo modo, se deu pela disseminação de *fake news*, ruídos de comunicação, divergências entre o presidente da República, os governadores e o ministro da Saúde, que geraram na população uma diminuição do interesse na busca de notícias verídicas e de fontes confiáveis. Nesse sentido o Ministério da Saúde no Brasil chegou a criar canais de informação, a exemplo do aplicativo Coronavírus-SUS e do canal por *WhatsApp*, mas que não ganharam notoriedade, pelas divergências de informação que eram passados pelos canais oficiais do governo e pelas redes sociais do governo (GARCIA-FILHO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda não é sabido a quem servem as *fake news* a respeito da pandemia do Covid-19, contudo Vasconcelos-Silva et al. (2020) trazem que as *fake news* são feitas de narrativas assemelhadas à sua realidade, que se apoderam para fins de fiabilidade e que sua verdadeira função é difícil de ser revelada, mas que o governo tem o dever de gerar referências de segurança sob o primado de sanar as necessidades da sociedade.

Considerações finais

As redes sociais têm substituído nos últimos anos as mídias tradicionais na função de informar. Durante uma pandemia como a do Covid-19, a velocidade e distribuição da informação é primordial para cobrir a sociedade de informações com qualidade e referencial científico, ajudando a conter a disseminação do vírus. Contudo, diferente das mídias tradicionais, que possuem editorial e responsabilidade sobre a informação, as mídias sociais tem um caráter de anonimato e, devido a isso, têm sido utilizadas para disseminar *fake news*, aumentando ainda mais os problemas e temores causados pela pandemia do Covid-19.

É importante que os órgãos de controle e fiscalização, construam metodologias de combate à disseminação das *fakes news*, tendo em vista os danos que estas tem causado à saúde individual e coletiva. Já o cidadão tem que assumir o seu papel de protagonista na construção do processo de saúde, contribuindo na busca de fontes confiáveis e na qualidade das mensagens compartilhadas.

Referências

CARVALHO, L.M., NASCIMENTO, F.A.A., GRANATO, R.R., DAMASCENO, O.C., TEIXEIRA, F.B., SATO, D.A. E-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, p. 124-132, 2020.

CHEN, J., WANG, Y. Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review. *J Med Internet Res.*, v. 12, p. 90-102, 2021.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. In: *São Paulo Perspectiva*, v. 14, n. 2, p. 03-11, 2000.

GARCIA-FILHO, C., VIEIRA, L.J.E.S., SILVA, R. M. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 3, p. 15-27, 2021.

GOIS-SANTOS, V.T., FREIRE, D.A., LIBÓRIO, L.S., FERREIRA E.C.G, SANTOS V.S. Telehealth actions in times of COVID-19: information with evidence. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. 10, p. 1320-1322, 2020.

GUNASEKERAN, D.V., TSENG, R.M.W.W., THAM, Y.C., WONG, T.Y. Applications of digital health for public health responses to COVID-19: a systematic scoping review of artificial intelligence, telehealth and related technologies. *NPJ Digit Med*, v.4, p. 23-40, 2021.

LOPEZ, ALEX MULLO; MORENO, PATRICIA DE CASAS; MERA, JOHANA MARIBEL BALSECA. Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la COVID-19 en Ecuador. *Revista de Comunicación*, v. 20, n. 1, p. 137-152, 2021.

MELO, C., CABRAL, S. Pandemics and communication: an experimental assessment. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 735-757, 2020.

MOREIRA, P.J., PESTANA, SC. Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: A participação em comunidades virtuais em Portugal 2012. *Revista de Comunicación y Salud*, v.2, p. 47-62, 2012.

MORENO-FLEITAS, O.E. La divulgación de la información en la encrucijada de la crisis del COVID-19 en Paraguay. Reacciones y transmisión de datos falsos y científicos a través de las redes sociales y los medios masivos. *Rev. Soc. cient. Parag*, v. 25, n.1 p.58-85, 2020.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, F. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras*, v. 58, n. 6, p. 650- 658, 2012.

MOTTA, L.D., FREITAS, A.A., JANOVIK, R.X., BLATT, C.R., CAREGNATO, R.C.A. COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, v.2, p. 42-50, 2021.

OLIVEIRA, W.K., DUARTE, E., FRANÇA, G.V.A., GARCIA, L.P. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, e2020044, 2020.

PIMENTA, I.D.S.F, SOUSA, M., BRAGA L.P., MEDEIROOS, G.C.B.S., AZEVEDO, K.P.M., BEZERRA, I.N.M., OLIVEIRA-SEGUNDO V.H., FRANÇA, A.C., SANTOS, G.M., GROSSEMAN, S., NICOLÁS, I.M., PIUVEZAM, G. Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population's mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, v.11, p. 99-123, 2020.

SCHIAVONI, J.E. Mídia: o papel das novas tecnologias na sociedade do conhecimento. In: CARDOSO, Clodoaldo M. (Org). *Diversidade e Igualdade na Comunicação – coletânea de textos do fórum da Diversidade e Igualdade: cultura, educação e mídia*. Bauru: FAAC/Unesp, SESC, SMC, 2007.

SOARES, I.O. Gestão comunicativa e educação: caminhos da educomunicação. In: *Revista Comunicação & Educação*, n. 23, p. 16-25, 2002.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R., CASTIEL, L. D. COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, 2020.

YABRUDE, A.T.Z, SOUZA, A.C.M., CAMPOS, C.W., TIBONI, L.B. Desafios das *fake news* com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, p. 123-132, 2020.

5 CAPÍTULO 3

Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19²

Resumo

Considerando o cenário mundial de pandemia do coronavírus, o presente estudo objetiva apresentar um modelo de formação para educação em saúde, constituído por Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA), integrando ensino-serviço-comunidade para prevenção da contaminação por Covid-19. Esse modelo reúne nas EAA, supervisionadas por um docente, discentes da área da Saúde, professores e estudantes do ensino médio e agentes comunitários de saúde. O modelo proposto utiliza vídeos do Projeto Homem Virtual acerca do vírus SARS-CoV2 e pode ser ofertado nas modalidades remota, presencial ou híbrida. Assim, essa proposta de formação contribui para o enfrentamento da pandemia na perspectiva da educação em saúde. Ademais, a estruturação desse modelo permite que sua aplicabilidade seja versátil no que se refere às temáticas abordadas nos cursos, bem como no que diz respeito aos integrantes das EAA.

Palavras-chave: Aprendizagem ativa. SARS-CoV2. Covid-19. Educação em saúde. Prevenção de doenças.

Abstract

Against the backdrop of the coronavirus pandemic, this study presents an active learning teams (ALTs) training model for health education as part of teaching-service-community for the prevention of Covid-19 infection. Supervised by an academic staff member, the teams were made up of health students, high school teachers and students, and community health workers. The model uses vídeos from the Virtual Man Project about the SARS-CoV2 virus and can be offered in remote, face-to-face or hybrid formats. The training model contributed to the response to the pandemic in the field of health education. In addition, the model's versatile structure means it can be applied across different topics addressed by the courses and to different members of the ALTs.

Keywords: Active learning. SARS-CoV2. Covid-19. Health education. Disease prevention.

² Artigo publicado: Santos RS, Carmo LA, Jorge JTB, Faria L, Alvarez REC, Guimarães JMM. Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. Interface (Botucatu), v. 25, e210047, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210047>>.

Resumen

Considerando el escenario mundial de pandemia del coronavirus, el presente estudio tiene el objetivo de presentar un modelo de formación, constituido por Equipos de Aprendizaje Activos (EAA), para Educación en Salud, integrando enseñanza-servicio-comunidad para prevención de la contaminación por Covid-19. Ese modelo reúne en las EAA, supervisadas por un docente, a discentes del área de la salud, profesores y estudiantes de la enseñanza media y agentes comunitarios de salud. El modelo propuesto utiliza vídeos del Proyecto Hombre Virtual sobre el virus *SARS-CoV2* y puede ofrecerse en las modalidades remota, presencial o híbrida. Por lo tanto, esta propuesta de formación contribuye al enfrentamiento de la pandemia bajo la perspectiva de la Educación en salud. Además, la estructuración de este modelo permite que su aplicabilidad sea versátil en lo que se refiere a las temáticas abordadas en los cursos, así como en lo que se refiere a los integrantes de las EAA.

Palabras clave: Aprendizaje activo. SARS-CoV2. Covid-19. Educación en salud. Prevención de enfermedades.

Introdução

A educação em saúde é reconhecida como uma prática privilegiada na área das Ciências da Saúde, especialmente no campo da Saúde Coletiva, pois apresenta a possibilidade de ser adaptada e incorporada a variados cenários de práticas, em que ações são executadas em múltiplas organizações e entidades tanto por agentes inseridos como por aqueles não inseridos no setor saúde (PAIM et al., 1998).

O Ministério da Saúde (MS) define a educação em saúde como um processo educativo em que se constroem conhecimentos em saúde, visando a apropriação temática pela população (BRASIL, 2009). Logo, a educação em saúde deve ser compreendida como um processo político pedagógico que exige o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, que estimula e possibilita ao indivíduo se aprofundar em seu processo de conscientização a fim de reconhecer a si próprio como sujeito histórico e politizado, favorecendo, desse modo, aos educandos a aquisição da capacidade de intervenção sobre sua própria realidade e o ambiente que os cerca, tornando-os participantes ativos desse processo (BRASIL, 2007; BEZERRA et al., 2014; FALKENBERG et al., 2014).

O MS pontua que a escola, assim como o ambiente familiar, é local privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2007). Tais ações objetivam estimular nos participantes estilos de vida

saudáveis, condutas de baixo risco, além da compreensão de que saúde é o resultado de condições adequadas de saneamento, habitação, educação, geração de renda, alimentação, segurança, cultura, lazer, entre outros, que proporcionam o bem-estar físico, mental e social da população (BRASIL, 2007).

Iervolino (2020) defende que a escola é um local oportuno e conveniente para trabalhar a corresponsabilização dos educandos sobre o processo saúde-doença, uma vez que atua diretamente na formação cognitiva dos indivíduos (DUARTE, 2015). As ações de educação em saúde na escola possibilitam a formação de atitudes e valores que encaminham o educando às práticas conducentes no âmbito da saúde, devendo estar presentes em todos os contextos da vida do escolar e integradas à educação global (MARCONDES, 1972). Portanto, o ambiente escolar, a família e as instituições de saúde representam elementos importantes nesse processo, sendo capazes de influenciar positivamente, ou não, o compromisso e o envolvimento dos educandos com comportamentos que levam à promoção da saúde (DUARTE, 2015).

A fim de estimular os cidadãos a fazerem escolhas mais saudáveis de vida, faz-se necessário que as informações sobre saúde sejam trabalhadas de maneira simples e contextualizada, lançando mão de estratégias que valorizem os saberes pregressos dos sujeitos e que os aliem aos novos conhecimentos, tal como proposto pela Educação Popular em Saúde, no âmbito da educação em saúde (DUARTE, 2015; IERVOLINO, 2020).

Nesse contexto, o campo da extensão universitária destaca-se como um instrumento efetivo de mudança da realidade, que proporciona o enfrentamento de desafios e o aproveitamento de oportunidades por meio da integração ensino-serviço-comunidade, sendo assim um meio propício para o desenvolvimento da educação em saúde (FEUERWERKER, 2007; BRASIL, 2007).

No I Encontro Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras definiu-se que a extensão universitária consiste em um processo educativo, cultural e científico, que propicia a relação inovadora e transformadora entre universidade e sociedade (BRASIL, 2007). Logo, por meio da reflexão desse conceito, entende-se que a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão constitui a base do processo de formação e transformação da realidade na comunidade onde os atores sociais convergem.

Tendo em vista que a educação e a saúde são duas áreas fundamentais e prioritárias no cenário mundial, foi lançado em 2007 o Programa Jovem Doutor (PJD), coordenado pela Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DTM/ FMUSP), que uniu recursos tecnológicos e de comunicação fluida com situações do cotidiano para flexibilizar e potencializar o modo de transmitir os conhecimentos sobre temas da saúde (SILVA et al., 2017).

Assim, o PJD visa aproximar o grupo-alvo dos temas abordados por meio de uma

linguagem descomplicada e acessível, objetivando promover maior propagação dos conhecimentos adquiridos, seguindo, assim, os eixos prioritários da Atenção Primária do MS do Brasil (SILVA et al., 2017).

O Projeto Homem Virtual consiste em uma ferramenta educacional moderna, que proporciona a integração do aprendizado da anatomia, fisiologia e fisiopatologia humana e de métodos de diagnósticos por meio do uso de objetos de aprendizagem interativos com base na utilização das mídias digitais, impressoras 3D, *tablets* e *smartphones* (ALENCAR et al., 2010). Essa ferramenta de aprendizagem utilizada no PJD também contempla séries narrativas sobre diversos temas da saúde (ALENCAR et al., 2010). Com a instauração da pandemia de Covid-19, nomenclatura da doença causada pelo vírus SARS-CoV2, o projeto passou a desenvolver tópicos e materiais explicativos sobre essa temática, os quais foram incluídos na série Jovens Doutores contra Epidemias (SANTANA et al., 2020).

Tendo em vista o atual cenário global de crise sanitária, os recursos educacionais propostos e disponibilizados pelo PJD passam a servir como objetos educacionais digitais de aprendizagem no combate ao vírus. Isso porque, além de promoverem a democratização do conhecimento sobre como evitar a contaminação pelo SARS-CoV2, uma vez que lançam mão de recursos gráficos que facilitam a compreensão das informações por pessoas que não sabem ler e escrever pelas diversas regiões do país, não exigem o deslocamento do estudante até a escola para acesso aos materiais educativos, que podem ser acessados *on-line*. Esse recurso educacional consolida ainda mais o papel estratégico no enfrentamento à pandemia, visto que estimula a redução da circulação de pessoas e, portanto, a diminuição da velocidade de propagação do vírus (WEN, 2008).

Importante considerar os limites do uso de tecnologias interativas em processos formativos, conforme aponta a Nota Técnica emitida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) para as limitações que afetam as redes de ensino durante a pandemia da Covid-19, ao afirmar que uma parcela considerável dos estudantes brasileiros de instituições públicas de ensino não tem acesso à internet (IPEA, 2020). Nesse sentido, essa limitação pode contribuir para acentuar a desigualdade digital já existente (IPEA, 2020).

Logo, atentando-se às inúmeras vantagens adquiridas com a implementação do PJD tanto para a educação em saúde, quanto, em especial, para o momento dramático enfrentado mundialmente relacionado à emergência do Covid-19, e considerando ainda que o processo de ensino-aprendizagem do PJD pressupõe o trabalho desenvolvido em equipes de aprendizagem com foco na educação criativa, por meio do incentivo do trabalho em colaboração de estudantes do ensino médio e superior, o presente estudo objetiva apresentar um modelo de formação, constituído por Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA), para educação em saúde, integrando ensino-serviço-comunidade para prevenção da contaminação por Covid-19.

Educação em saúde e extensão universitária

A educação em saúde concerne a uma prática dialógica que ocorre nas relações entre sujeitos sociais, os quais portam diferentes saberes em diversos espaços públicos ou privados (CONVERSANI, 2020). Conforme aponta Conversani (2020), a educação em saúde é passível de ser apresentada de maneira formal ou informal, utilizando metodologias progressistas ou conservadoras.

Assim, a educação em saúde equivale a um conjunto de práticas que visa estimular e consolidar a autonomia e o autocuidado da população (BRASIL, 2009). Além disso, também tem como propósito estimular o debate entre os profissionais e os gestores do setor a fim de alcançar a Atenção à Saúde demandada conforme as necessidades territoriais identificadas, contribuindo, desse modo, para o incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

O sucesso das práticas educativas em saúde pressupõe a indissociabilidade entre os três segmentos populacionais, a saber: os profissionais de saúde, os gestores e a população, assim como requer um perfil de práticas educativas horizontalizadas que contemplem a dimensão histórico-social do processo saúde-doença (FALKENBERG et al., 2014). Contudo, no cotidiano há uma significativa distância entre teoria e prática, de modo que a falta de interação entre tais grupos e a predominância de características de práticas curativistas e individualistas nas ações de saúde constituem dois dos grandes desafios desse campo (BEZERRA et al., 2014).

Conforme exposto no trabalho de Sousa *et al.* (2020), a Educação Popular em Saúde é compreendida como uma ferramenta de transformação social, guiada pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), pautada em princípios que valorizam a participação social nas decisões e ações dos serviços de saúde e, portanto, apontam para mudanças na *práxis* histórica do fazer saúde. Isso consiste em uma alternativa indispensável para promover a articulação entre teoria e prática nos processos que envolvem o cenário do ensino-serviço-comunidade em saúde. Logo, a EPS representa uma importante estratégia de enfrentamento aos desafios encontrados no campo da educação em saúde (BRASIL, 2013).

Ademais, tendo em vista a perspectiva da Saúde Coletiva, Sousa et al. (2020) concluem que a Educação Popular em Saúde pode ser compreendida não apenas como um instrumento de reorientação das práticas de saúde, mas também como uma ferramenta que fomenta o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e a população, propiciando, por conseguinte, a construção de espaços promotores de autonomia, de compartilhamento de saberes e de conscientização dos sujeitos envolvidos no processo.

Por outro lado, tendo em vista os desafiantes cenários de atuação dos profissionais da saúde, bem como as exigências diárias que abrangem, inclusive, inteligência emocional e

relações interpessoais, surge a necessidade de relações dialógicas entre profissionais de saúde e comunidade, na mesma linguagem e compreensão da realidade que convivem, a fim de favorecer o cuidado em saúde com autonomia dos sujeitos envolvidos, visando, assim, garantir a integralidade do cuidado, a segurança da comunicação e da informação em saúde e a resolubilidade do sistema (FEUERWERKER, 2007; FALKENBERG et al., 2014).

Conforme pontuam Nogueira et al. (2019), uma justificativa para a crise do setor saúde no Brasil consiste no distanciamento entre o ensino e a realidade dos serviços de saúde. Nesse sentido, a fim de reduzir essa lacuna, que muito impacta a formação dos futuros profissionais de saúde, as ações de integração ensino-serviço-comunidade surgem como recursos de enfrentamento à crise sanitária. Isso porque tais ações promovem o estabelecimento de parcerias pautadas no trabalho coletivo, o qual é resultado da colaboração entre discentes e docentes dos cursos de Ciências da Saúde e profissionais do serviço de saúde e os usuários do sistema de saúde (NOGUEIRA et al., 2019).

O estudante passa a ter uma aproximação com a prática profissional, o que propicia não apenas a aplicação do conteúdo teórico estudado, validando-o, mas também o aprimoramento de habilidades, competências e aprendizados fundamentais que, por vezes, são adquiridos apenas pela vivência no ambiente profissional onde o acadêmico é exposto aos desafios contemporâneos que circundam esse meio. Assim, a integração ensino-serviço-comunidade acaba por fortalecer o processo de ensino-aprendizagem do aluno, além de estimulá-lo a desenvolver autonomia e a atuar com interdisciplinaridade, contribuindo, desse modo, com a formação de profissionais sensíveis a identificar e planejar as reais necessidades de saúde da população e a intervir nelas (BRANDÃO et al., 2013; NOGUEIRA et al., 2019).

A experiência acadêmica nos serviços de saúde também fomenta o engajamento em educação científica, principalmente quanto ao processo de planejamento e execução de ações de intervenção em saúde, assim como suscita uma reflexão sobre a produção de cuidados, o que contribui não apenas para o ensino, mas também, por conseguinte, para melhorar a qualidade do atendimento de saúde pública (SARDINHA et al., 2013; CAVALCANTE et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2019). (Logo, por meio dessa parceria, os usuários passam a receber maior atenção e cuidado, enquanto os profissionais de saúde e estudantes adquirem mais experiência e aprendizado durante as atividades, bem como aprimoram a comunicação e a humanização no que diz respeito à relação profissional-paciente (CAVALCANTE et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2019).

Considerando esses desafios no âmbito da educação em saúde, cada vez mais as metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm ganhado espaço nesse campo, pois superam as limitações dos modelos tradicionais de ensino e consistem em estratégias de ensino centradas no aluno, tendo como principal finalidade promover a produção de conhecimento, de forma

autônoma e participativa, por meio de problemas e situações reais que mobilizam o potencial intelectual do educando, ao passo que ele estuda para entendê-los e/ou superá-los (PAIVA et al., 2016; COSTA, 2020).

Existem diversas possibilidades de operacionalização das metodologias ativas, entre elas se destaca a EAA, que consiste em uma estratégia metodológica trabalhada em grupos de aprendizagem em que o conhecimento é compartilhado entre os pares, de modo que todos possam aprender juntos (TORRES; IRALA, 2014). Essa prática pedagógica é compreendida como fundamental para a efetividade da aprendizagem colaborativa.

Logo, a EAA traduz-se em uma estratégia de ensino que possibilita a os alunos desempenharem papel ativo no seu processo de aprendizagem, respeitando o ritmo de cada estudante e possibilitando o máximo de compreensão possível. Ao mesmo tempo, permite que os educandos assumam seu papel na construção desse conhecimento e que o educador exerça a função de mediador e facilitador nesse processo (FARIAS et al., 2015). Além do exposto, a EAA também possibilita o exercício do trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento de visão crítica da realidade, visto que se fundamenta na educação problematizadora sustentada no referencial de Paulo Freire (FREIRE, 2002; COSTA, 2020).

O Programa Jovem Doutor e os desafios para melhorar a efetividade na prevenção da contaminação por Covid-19

O PJD é uma iniciativa de extensão universitária da equipe de Telemedicina da FMUSP que incentiva estudantes universitários e do ensino médio a realizarem trabalhos cooperados que promovam ações preventivas de saúde e educação em áreas carentes do Brasil, utilizando para isso recursos de Teleducação Interativa e do Projeto Homem Virtual (LANDRO, 2018; WEN, 2020). Busca-se, prioritariamente, por meio desse modelo de educação em saúde, capacitar jovens estudantes em diferentes temas da área da Saúde para que eles atuem disseminando o conhecimento aprendido na sua comunidade (BLASCA et al., 2010).

Assim, seguindo a dinâmica da educação em saúde, o PJD possibilita um maior envolvimento entre a universidade e a comunidade, com propósitos de estimular a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a qualidade de vida da população, tendo como um dos seus pilares o protagonismo dos alunos durante todo o processo, incentivando também a cidadania e as relações interpessoais dos participantes (LANDRO, 2018; WEN, 2020).

O idealizador do PJD, o professor Doutor Chao Wen, considera o programa uma atividade multiprofissional que propicia o desenvolvimento de trabalhos cooperados associados à promoção da saúde e à qualidade de vida de comunidades por meio de uma ação sustentada (WEN, 2020). Para o professor, o PJD é uma oportunidade de exercício de cidadania, bem como

de iniciação científica, que possibilita aos estudantes do ensino superior o entendimento e a assimilação das características da Atenção Básica em Saúde, enquanto para os estudantes do ensino médio é uma chance de inclusão digital e de aprendizado sobre saúde por meio da realização de cursos formativos e atividades de extensão das universidades (SILVA et al., 2011; WEN, 2020).

Muitas instituições de ensino superior (IES) brasileiras adotaram o PJD como atividade de extensão universitária que, envolvendo docentes e discentes da área da Saúde, possibilita a relação transformadora entre a universidade e a sociedade, proporcionando o enfrentamento dos desafios da educação em saúde por meio da integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2007; SANTOS et al., 2020).

De acordo com Wen (2020) o PJD é um modelo diferente de ensino-aprendizagem inserido no contexto das necessidades sociais, em que o conhecimento tem propósitos de transformação e a tecnologia é utilizada para formação de redes para propósitos de colaboração e de transmissão do saber.

Santos et al. (2020) concluem em seu estudo, com base na análise de artigos que relatam a implementação do PJD em escolas públicas, que o programa gerou efeitos positivos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promoveu a aproximação da universidade com a comunidade, assim como favoreceu o crescimento individual dos alunos, fomentando-os a exercer as funções de agentes multiplicadores de conhecimento.

Tendo em vista a crise sanitária atual, cabe ressaltar que o PJD pode ser aplicado e adaptado para diversos contextos e temáticas, como da SARS-CoV2, principalmente em um momento em que a redução de investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e, também, na pesquisa fragiliza a capacidade de detecção precoce e de ações de prevenção da contaminação por Covid-19. Nesse cenário de pandemia, o PJD, como estratégia educativa, tem sido utilizado no compartilhamento de experiências e práticas intermediadas pela construção de um pensamento crítico e reflexivo.

Os determinantes sociais da saúde, fatores econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, e têm sido marcados por iniquidades sociais no Brasil, especialmente nesse momento de crise sanitária. O Programa Jovem Doutor, como estratégia de enfrentamento à iniquidade social no país em tempos de pandemia, deve ser política pública permanente em vários campos de atuação, promovendo o acesso e o direito ao cuidado.

A persistência da situação de exclusão social e pobreza de grupos e pessoas, em determinados territórios, eleva os índices de vulnerabilidade social, com exclusão e/ou difícil acesso aos serviços e equipamentos públicos, persistindo iniquidades em saúde nesses territórios. Esse contexto, ao decompor a estrutura individual e social, potencializa as

desigualdades sociais, especialmente no acesso à saúde (OPAS, 2020).

O PJD vem gerando, portanto, efeitos positivos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promovendo a aproximação das instituições de ensino com a comunidade no fortalecimento da ideia de compartilhamento de experiências e práticas de ações de prevenção da Covid-19. De acordo com Wen (2020), o Jovem Doutor constitui uma “liga educacional” em que há uma parceria firmada entre estudantes, professores, gestores e a universidade com o propósito de melhorar a qualidade de vida da população e diminuir as iniquidades em saúde.

Metodologia

A estratégia metodológica de educação em saúde remota para prevenção da contaminação por Covid-19 foi desenvolvida partindo dos seguintes princípios: integração ensino-serviço-comunidade, promoção da saúde, estimulação da aprendizagem colaborativa por meio da formação de equipes de aprendizagem ativa, bem como popularização do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Essa utilização é um recurso para facilitar e otimizar o processo de ensino-aprendizagem, assim como um importante instrumento de enfrentamento à pandemia.

É importante destacar que a articulação ensino-serviço-comunidade aqui proposta está inserida na educação em saúde como processo de ação que envolve o gestor, os trabalhadores de saúde e a comunidade, nesse caso a comunidade escolar, que também tem sustento na identificação e na resolução de problemas próprios da realidade encontrada na comunidade para uma verdadeira transformação das práticas em saúde (SILVA et al., 2008; CARDOSO et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2019). Logo, tal parceria possibilita a integralidade do cuidado, a troca de saberes e conhecimentos entre os envolvidos e a humanização da assistência em saúde, assim como promove a atualização do conhecimento técnico-científico dos trabalhadores da saúde e dos estudantes da área da Saúde (CAVALCANTE et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2019).

Conforme mencionado, a proposta metodológica desenvolvida também se fundamenta no uso das TICs para potencializar a estratégia pedagógica inovadora denominada EAA, visando o sucesso do processo de ensino-aprendizagem relacionado à temática de prevenção da contaminação por Covid-19, um dos maiores problemas atuais de saúde pública (WHO, 2020).

As TICs otimizam práticas interativas com uso de metodologias ativas, a exemplo da própria EAA. Além disso, as TICs possibilitam maior liberdade, em que o sincronismo em tempo real substituiu o espaço e o tempo pela interconexão (LEVY, 1999). Tendo em vista todos esses aspectos e, ainda, levando em consideração o cenário mundial de pandemia de Covid-19, em que até o momento não há disponibilização em massa da vacina contra o vírus, é, portanto, essencial a manutenção de medidas comunitárias de restrição (GUIMARÃES, 2020).

Deve ser continuamente reforçada a relevância do distanciamento social para se evitar a infecção pelo SARS-CoV2, e o uso das TICs na educação em saúde se consolida como instrumento de enfrentamento ao vírus, pois possibilita a ocorrência de encontros e aulas *on-line*. Isso reduz a necessidade de deslocamentos e encontros presenciais dos estudantes, professores e demais funcionários das instituições de ensino, diminuindo, portanto, o risco de infecção, o que contribui para achatar a curva epidêmica da Covid-19, reduzir a demanda por serviços de saúde e a sobrecarga do SUS (OLIVEIRA et al., 2020).

A proposta metodológica desenvolvida para ofertar cursos remotamente sobre a prevenção da contaminação por Covid-19 integra ensino-serviço-comunidade e reúne nas EAA, supervisionadas por um docente, discentes da área da Saúde, professores e estudantes do ensino médio e agentes comunitários de saúde (ACS) da área de abrangência do serviço de saúde do território onde a unidade escolar estiver inserida. O curso utiliza vídeos do Projeto Homem Virtual acerca do vírus SARS-CoV2 e pode ser ofertado nas modalidades remota, presencial ou híbrida.

Utiliza-se no modelo desenvolvido o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle), um *software* livre que pode ser customizado em espaço virtual interativo, possibilitando o compartilhamento de materiais didáticos diversificados, plataformas de webconferência, e, conforme seu desenho didático, pode ser configurado como um ambiente potencializador da interatividade e da colaboração entre os integrantes das EAA para os fins propostos neste estudo.

Cabe mencionar que a aprendizagem significativa, crítica e reflexiva dos educandos se materializa com a aplicação das metodologias ativas de aprendizagem que incentivam a autonomia dos estudantes na busca pelo conhecimento concreto que dê sentido à sua *práxis*, ou, como diria Paulo Freire, ensinar não é transferir conhecimentos, é se sustentar em uma educação libertadora, dialógica, reflexiva, conscientizadora, transformadora e crítica, que crie possibilidades para a produção e a construção do conhecimento de todos os envolvidos (FREIRE, 2002).

Assim, o método empregado nesta proposta de educação em saúde remota permitirá maior flexibilização e gerenciamento do espaço e do tempo das EAA, promoverá a integralidade nos cuidados e troca de saberes e conhecimentos, além de permitir o amplo incentivo à promoção em saúde e prevenção da doença e seus agravos decorrentes da Covid- 19.

Por ser uma ação de extensão universitária, própria das ciências da saúde, permitirá também alcançar a comunidade escolar em vários momentos do seu processo de ensino-aprendizagem, a qual também está inserida no território de saúde da área de abrangência da rede de Atenção à Saúde e merece atenção por parte da universidade, da sociedade e da saúde pública, de forma concomitante.

A população-alvo deste estudo extensionista será a comunidade escolar, com ênfase nos professores e estudantes do ensino médio, além dos ACS do território da rede de Atenção à Saúde local. Eles, por sua vez, conformarão grupos de EAA com estudantes universitários da área da Saúde e todos em seu conjunto estarão supervisionados por um docente universitário também da área da Saúde, no período de um quadrimestre ou semestre de formação acadêmica, conforme a normatividade das instituições participantes, universidade/escola.

Resultados

Matriz estruturante da constituição das EAA

Para melhor entender a proposta deste estudo, passamos a desenhar a constituição das EAA e seu funcionamento por meio do tema proposto como atividade de extensão universitária de fluxo contínuo, cujo início ocorre após demanda da unidade escolar.

A organização da EAA inicia-se pelo professor coordenador do curso, que seleciona dois monitores, estudantes da área da Saúde com elevado nível de conhecimento dos temas que serão abordados no curso.

Em seguida, o professor e os monitores serão responsáveis pela seleção dos seis estudantes da área da Saúde, com base no edital ou a convite do professor. Posteriormente, são convidados os ACS da Unidade de Saúde mais próxima à unidade escolar, responsáveis pelas ações de educação em saúde na escola.

Os professores da unidade escolar serão convidados pelo gestor da escola e, por fim, os estudantes serão convidados a participar da seleção, por edital ou entrevista com o professor e os monitores.

Para tal, as estratégias de educação em saúde precisam estar ancoradas em propostas pedagógicas que sejam construídas por um maior conhecimento dos contornos geográfico, social, político, cultural do indivíduo, família e comunidade. Esse pensamento recorre aos ideais freirianos da necessidade de conhecer a realidade do outro por meio dos grupos que compõem as EAA.

Nesse sentido, cada EAA está conformada por um estudante do curso da área da Saúde (EAS) na qualidade de monitor auxiliar; um agente comunitário de saúde (ACS); um professor do ensino médio (PEM); e três estudantes do ensino médio (EEM).

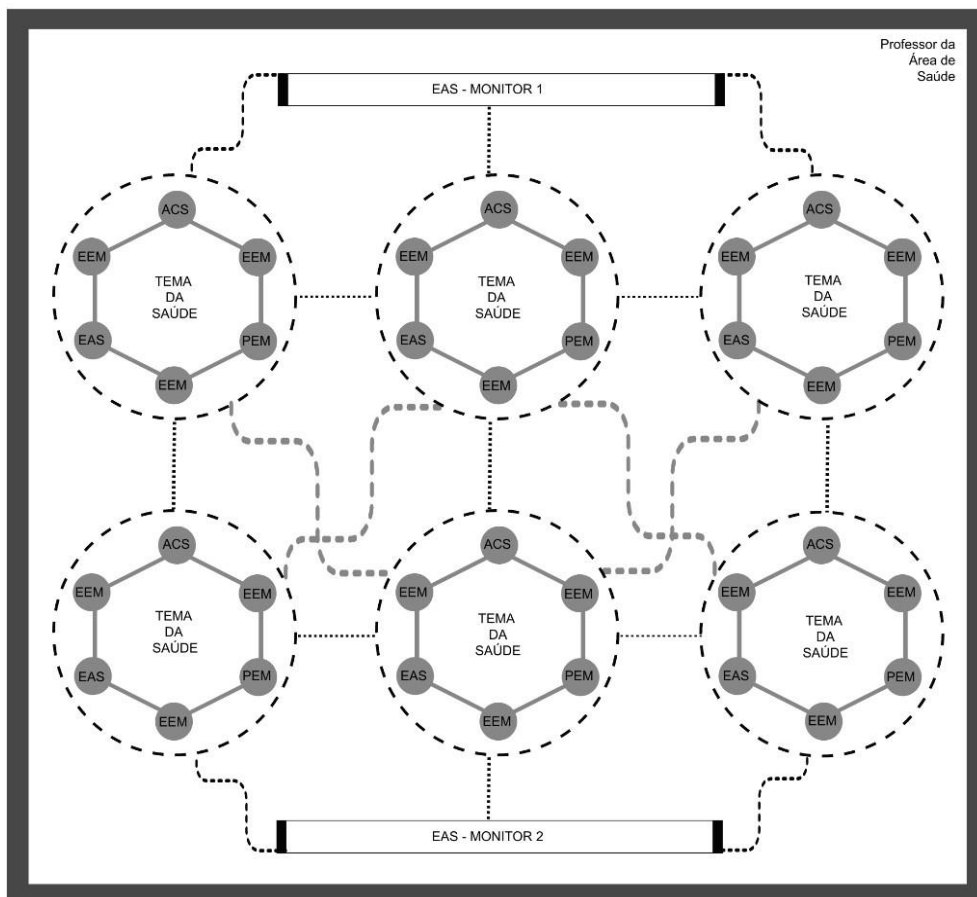
Essa proposta formativa defende a aprendizagem colaborativa possibilitada com a interação entre seis EAA, acompanhadas por dois monitores (estudantes da área da Saúde capacitados pelo professor universitário) e um professor universitário da área da Saúde,

totalizando 39 participantes.

Cada estudante, monitor da área da Saúde, será responsável por três EAA e ambos atuarão como interlocutores das suas respectivas equipes. O professor da área da Saúde, por sua vez, será responsável pelo acompanhamento de todo o processo formativo de todas as equipes.

A Figura 1, apresentada a seguir, demonstra a estrutura das EAA e como ocorre a conexão entre as equipes e a articulação dos seus membros entre si.

Figura 1. Estrutura das equipes de aprendizagem ativa.



Fonte: Elaboração própria dos autores.

A proposta é que as EAA sejam constituídas em etapas, denominadas de “Movimentos Integrados”. O objetivo é inserir aos poucos novos integrantes às equipes e capacitá-los para o uso de metodologias ativas, considerando o nível de complexidade dos conteúdos a serem estudados pelos integrantes das equipes.

Os temas de estudo das EAA devem estar articulados com os problemas identificados ou demandados pela comunidade escolar. Posteriormente, os estudantes do ensino médio, certificados no final do processo formativo como Jovens Doutores, vão replicar o tema estudado sob a supervisão dos professores do ensino médio e ACS.

Compreende-se o título de Jovem Doutor como definido pelo professor Dr. Chao Wen no Portal do Jovem Doutor, para ele não significa o jovem médico, mas, na realidade, o termo sugere o jovem que possui um bom conhecimento em algum assunto específico que seja passível de ajudar uma comunidade (WEN, 2020).

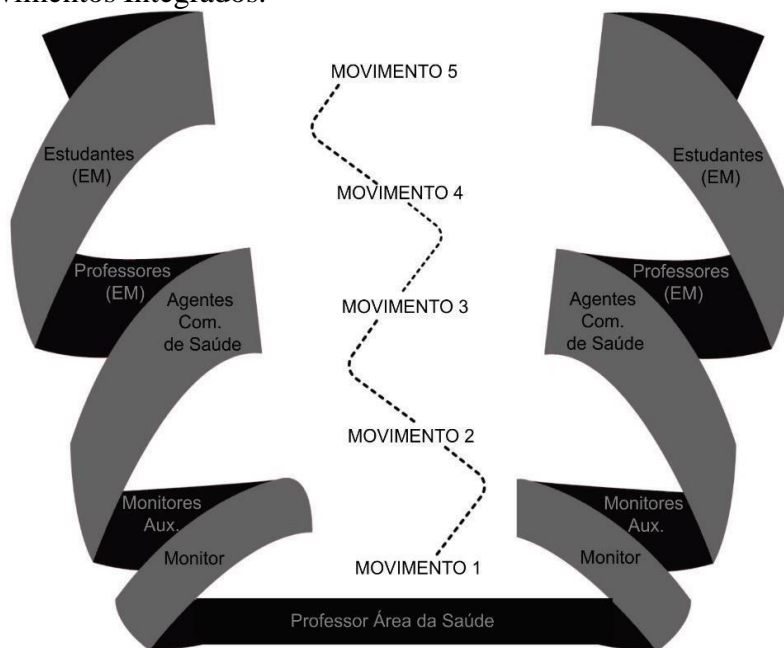
No Movimento Integrador 1 (MI1) é constituída a primeira EAA formada por um tutor, isto é, um professor da área da Saúde, e dois monitores, ou seja, dois estudantes do curso da área da Saúde selecionados pelo professor.

No Movimento Integrador 2 (MI2) são constituídas mais duas EAA, sendo cada uma formada por um monitor e três monitores-auxiliares, que também são estudantes do curso da área da Saúde selecionados, com base no edital, pelo professor com a colaboração dos monitores do MI1.

No Movimento Integrador 3 (MI3) são organizadas seis EAA formadas por um monitor-auxiliar (proveniente do MI2) e um ACS responsável pelas ações de educação em saúde na comunidade escolar com demandas dessas ações, sendo cada monitor responsável pelo acompanhamento de três EAA.

No Movimento Integrador 4 (MI4), as seis EAA são ampliadas com um professor do ensino médio da comunidade escolar, convidado pelo gestor da escola. No Movimento Integrador 5 também ocorre a ampliação de integrantes nas seis EAA com a inserção de três estudantes do ensino médio, selecionados no interior da comunidade escolar. O tutor e os monitores serão responsáveis pela supervisão do processo formativo de todas as EAA. A Figura 2, a seguir, apresenta os “Movimentos Integrados” para a constituição das EAA até a sua completude.

Figura 2. Movimentos Integrados.



Fonte: Elaboração própria dos autores.

A carga horária destinada ao momento formativo dos monitores é de 120 horas; dos monitores-auxiliares é de sessenta horas; dos ACS é de quarenta horas; dos professores do ensino médio é de trinta horas; e dos estudantes do ensino médio é de vinte horas. Os Quadros 1, 2, 3 e 4, a seguir, apresentam, além da carga horária, os objetivos e a ementa do curso correspondente a cada Movimento Integrador.

Quadro 1. Movimento Integrador 1: processo formativo Monitores (as).

MOVIMENTO INTEGRADOR 1	
<p>CARGA HORÁRIA: 24 SEMANAS - 120 HORAS.</p>	<p>RESPONSÁVEIS: PROFESSOR DA ÁREA DA SAÚDE.</p>
<p>OBJETIVOS: CAPACITAR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE (MONITORES) PARA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CORRESPONSABILIZAÇÃO DO SEU PROCESSO FORMATIVO E DE MONITORES AUXILIARES, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DOS INTEGRANTES DAS EAA DO CURSO PARA PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO POR COVID-19; 2) USO DA PLATAFORMA HOMEM VIRTUAL E DA PLATAFORMA MOODLE; 3) ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO EDITAL DE SELEÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE E ENSINO MÉDIO; 4) ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DO PLANO DE ENSINO APRENDIZAGEM, CONTENDO O DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS, ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS COM USO DE TECNOLOGIAS INTERATIVAS E REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS EM CADA MOVIMENTO INTEGRADOR PARA SUBMETÊ-LO EM TODOS OS MOVIMENTOS INTEGRADORES, VISANDO CONTRIBUIÇÕES E MELHORIAS EM CADA ETAPA FORMATIVA. 5) SELEÇÃO PRÉVIA DO MATERIAL DIDÁTICO QUE SERÁ DISPONIBILIZADO NO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA); 6) PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA PLATAFORMA HOMEM VIRTUAL UTILIZANDO A “SÉRIE SAÚDE NA SUA CASA E PREVENÇÃO À COVID-19”; 7) CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DAS EAA. <p>EMENTA: CONCEITOS BÁSICOS ACERCA DO NOVO CORONAVÍRUS. TRANSMISSÃO, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA COVID-19. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA A PANDEMIA. MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE COM COVID-19. ISOLAMENTO DOMICILIAR. DETECÇÃO PRECOCE E CLASSIFICAÇÃO DA SEVERIDADE DOS PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG). INVESTIGAÇÃO DE IMAGEM, LABORATORIAL E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA COVID-19. SUPORTE FARMACOLÓGICO A PACIENTES COM COVID-19. CRIANÇAS, MULHERES, IDOSOS E PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19. DISPOSITIVOS VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM NO MOODLE. APRENDIZAGEM EM COLABORAÇÃO. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.</p>	

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Quadro 2. Movimento Integrador 2: processo formativo Monitores (as) Auxiliares.

MOVIMENTO INTEGRADOR 2	
<p>CARGA HORÁRIA: 12 SEMANAS - 60 HORAS.</p>	<p>RESPONSÁVEIS: ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE (MONITORES).</p>
<p>OBJETIVO: CAPACITAR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE (MONITORES AUXILIARES) PARA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) MEDIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DOS ACS, PROFESSORES E ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DOS INTEGRANTES DAS EAA DO CURSO PARA PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO POR COVID-19; 2) USO DA PLATAFORMA HOMEM VIRTUAL E A PLATAFORMA MOODLE; 3) CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA DO PLANO DE ENSINO APRENDIZAGEM; 4) CONTRIBUIÇÕES PARA O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DAS EAA. <p>EMENTA: CONCEITOS BÁSICOS ACERCA DO NOVO CORONAVÍRUS. TRANSMISSÃO, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA COVID-19. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA A PANDEMIA. MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE COM COVID-19. ISOLAMENTO DOMICILIAR. DETECÇÃO PRECOCE E CLASSIFICAÇÃO DA SEVERIDADE DOS PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG). INVESTIGAÇÃO DE IMAGEM, LABORATORIAL E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA COVID-19. SUPORTE FARMACOLÓGICO A PACIENTES COM COVID-19. CRIANÇAS, MULHERES, IDOSOS E PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19. DISPOSITIVOS VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM NO MOODLE. APRENDIZAGEM EM COLABORAÇÃO. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.</p>	

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Quadro 3. Movimento Integrador 3: processo formativo Agentes Comunitários de Saúde.

MOVIMENTO INTEGRADOR 3	
<p>CARGA HORÁRIA: 6 SEMANAS - 30 HORAS.</p>	<p>RESPONSÁVEIS: ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE (MONITORES E MONITORES AUXILIARES).</p>
<p>OBJETIVO: CAPACITAR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CORRESPONSABILIZAÇÃO DO SEU PROCESSO FORMATIVO E DOS INTEGRANTES DAS EAA DO CURSO PARA PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO POR COVID-19; 2) CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA DO PLANO DE ENSINO APRENDIZAGEM; 3) CONTRIBUIÇÕES PARA O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DAS EAA. <p>EMENTA: TRANSMISSÃO, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA COVID-19. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA A PANDEMIA. MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE COM COVID-19. ISOLAMENTO DOMICILIAR. SUPORTE FARMACOLÓGICO A PACIENTES COM COVID-19. CRIANÇAS, MULHERES, IDOSOS E PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.</p>	

Fonte: Elaboração própria dos autores

Quadro 4. Movimento Integrador 4 e 5: processo formativo Professores e Estudantes do Ensino Médio.

MOVIMENTO INTEGRADOR 4	
<p>CARGA HORÁRIA: 4 SEMANAS - 20 HORAS.</p>	<p>RESPONSÁVEIS: ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE (MONITORES E MONITORES AUXILIARES) E ACS.</p>
<p>OBJETIVO: CAPACITAR PROFESSORES E ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO PARA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CORRESPONSABILIZAÇÃO DO SEU PROCESSO FORMATIVO E DOS INTEGRANTES DAS EAA DO CURSO PARA PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO POR COVID-19; 2) CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA DO PLANO DE ENSINO APRENDIZAGEM; 3) CONTRIBUIÇÕES PARA O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO DAS EAA; 4) ELABORAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE ESCOLAR, UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. <p>EMENTA: CONCEITOS BÁSICOS ACERCA DO NOVO CORONAVÍRUS. TRANSMISSÃO, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA COVID-19. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE COM COVID-19. ISOLAMENTO DOMICILIAR. CRIANÇAS, MULHERES, IDOSOS E PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.</p>	

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Essa estratégia de formação das EAA pelo levantamento prévio das necessidades de educação em saúde na comunidade escolar, ou por demanda da própria escola, associada ao uso de metodologias ativas possibilita a integração de temas que envolvem a educação em saúde.

Para os estudantes do ensino médio, ACS e professores, espera-se que o estudo em colaboração, com base na problematização priorizando o relato de experiências, viabilize a replicação e a ampliação dessa proposta metodológica por meio da educação em saúde, valorizando saberes e conhecimentos prévios da comunidade escolar e território envolvido.

Além disso, para os ACS espera-se reforçar os seus conhecimentos de educação em saúde nos temas propostos para que suas ações sejam direcionadas às necessidades e aos problemas reais da população na abrangência da rede de Atenção à Saúde, considerando as

especificidades locais e necessidades advindas do cotidiano de trabalho e do território de saúde (FALKENBERG et al., 2014).

Considerações finais

A estratégia metodológica de educação em saúde para prevenção da contaminação por Covid-19 aqui apresentada é um modelo de capacitação que contribui com a formação de novos profissionais da saúde, e também serve como importante estratégia de educação para profissionais da saúde já graduados. Permite ainda que membros da comunidade local, representados pelos professores e estudantes do ensino médio, participem ativamente desse processo, fortalecendo e consolidando, portanto, a integração ensino-serviço-comunidade. Assim, o modelo formativo desenvolvido resulta em um processo de ampliação da prevenção de doenças e agravos, aliado à promoção da saúde.

Ademais, ao lançar mão do uso das TICs e do Projeto Homem Virtual, a proposta de modelo formativo elaborada possibilita maior liberdade quanto à escolha da modalidade de oferta do curso, podendo ser remoto, presencial ou híbrido. Tendo em vista que a pandemia do Covid-19 ainda está em vigor, a viabilidade do curso ofertado exclusivamente *on-line* representa importante estratégia para diminuição da velocidade de transmissibilidade e do risco de contaminação pelo o SARS-CoV2.

Além disso, para apresentar o modelo em consonância com essa emergência de saúde pública mundial, o tema do curso de formação escolhido foi a prevenção da contaminação por Covid-19, o que mais uma vez reforça a importância dessa proposta metodológica para aplicação na educação em saúde, pois, ao ser executada, contribuirá com a prevenção do adoecimento e o enfrentamento da pandemia.

Ainda, cabe ressaltar que é de suma importância levar em consideração que otimizar a utilização das tecnologias na busca de caminhos alternativos, tal como preconiza a estratégia apresentada neste estudo, não pode ser mais uma ferramenta que acentue as iniquidades sociais. Logo, recomenda-se que soluções para minimizar a desigualdade digital sejam perpetuamente elaboradas, discutidas e aplicadas.

Por fim, destaca-se que a estruturação desse modelo formativo permite que sua aplicabilidade seja democratizada no que se refere às temáticas abordadas nos cursos, bem como no que diz respeito aos integrantes das EAA, isto é, o formato dessa proposta metodológica permite que todos os cursos da área da Saúde sejam contemplados, assim como todas as classes

dos profissionais da área da Saúde, o que facilita a sua replicação, disseminação no mundo acadêmico, articulação com as necessidades sociais de saúde e utilização nos diversos serviços de saúde.

Referências

ALENCAR, C.J.F.; SEQUEIRA, E.; WEN, C.L.; HADDAD, A.E. Desenvolvimento de objetos de aprendizagem modernos em teleodontologia. *ABENO*, v. 10, n. 2, p. 5-11, 2010.

BEZERRA, I.M.P.; MACHADO, M.F.A.S.; SOUZA, O.F.; ANTÃO, J.Y.F.L.; DANTAS, M.N.L.; REIS, A.O.A., et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*, v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014.

BLASCA, W.Q.; MAXIMINO, L.P.; GODOY, D.; PICOLINI, M.M.; CAMPOS, K. Novas tecnologias educacionais no ensino da audiologia. *Rev CEFAC*, v. 12, n. 6, p. 1017-1024, 2010.

BRANDÃO, E.R.M.; ROCHA, S.V.; SILVA, S.S. Service-learning-community integration practices: Reorienting medical education. *Rev Bras Educ Med*, v. 37, n. 4, p. 573-577, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CARDOSO, R.B.; PALUDETO, S.B.; FERREIRA, B.J. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. *Rev Bras Cienc Saude*, v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018.

CAVALCANTE, T.M.; MELO, B.T.; BATISTA, R.S.L.; JORDÃO, D.A.; BESERRA, K.S.; ANDRADE, L.S.G.; et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió. *Rev Cienc Plur*, v. 3, n. 3, p. 69-80, 2018.

CONVERSANI, D.T.N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. *Bol Inst Saude*, v. 34, p. 4-5, 2004.

COSTA, G.M.C. Metodologias ativas: métodos e práticas para o século XXI. Quirinópolis: Editora IGM; 2020.

DUARTE, A.P. Práticas educativas em saúde no ambiente escolar: uma proposta de intervenção [monografia de especialização]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015.

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FARIAS, P.A.M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev Bras Educ Med*, v. 39, n. 1, p. 143-150, 2015.

FEUERWERKER, L.C.M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev Bras Educ Med*, v. 31, n. 1, p. 3-4, 2007.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: FORPROEX; 2012.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

GUIMARÃES, R. Vacinas anticovid: um olhar da Saúde Coletiva. Cienc Saude Colet, v. 25, n. 9, p. 3579-3585; 2020.

IERVOLINO, S.A. Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica n. 88 (Disoc): acesso domiciliar à internet e ensino remoto durante a pandemia. Brasília: Ipea; 2020.

LANDRO, I.C.R. A teleeducação interativa como estratégia de multiplicação do conhecimento dos benefícios da amamentação [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2018.

LEVY, P. Cibercultura. São Paulo: Editora 34; 1999.

MARCONDES, R.S. Educação em saúde na escola. Rev Saude Publica, v. 6, n. 1, p. 89-96, 1972.

NOGUEIRA, I.S.; MALDONADO, R.N.; LABEGALINI, C.M.G.; JAQUES, A.E.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V.D.A. Contribuições da integração ensino-serviço- comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso. Enferm Bras, v. 18, n. 2, p. 193-200, 2019.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? Texto Contexto Enferm, v. 29, p. e20200106, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la Covid-19 en la Región de las Américas. Washington: OPAS; 2020.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saude Publica*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAIVA, M.R.F.; PARENTE, J.R.F.; BRANDÃO, I.R.; QUEIROZ, A.H.B. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare*, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

SANTANA, C. Homem Virtual da USP promove educação cidadã sobre corpo e saúde [Internet]. São Paulo: *Jornal da USP*; 15 Jul 2020 [citado 10 Set 2020]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/homem-virtual-da-usp-promove-educacao-cidada-sobre-corpo-e-saude/>

SANTOS, R.S.; JORGE, J.T.B.; CARMO, L.A.; FARIA, L.; CARDOSO, A.J.C.; GUIMARÃES, J.M.M. Programa jovem doutor. In: Pinho PH, Cortes HM, Rabelo DF, Amor ALM, organizadores. *Saúde da família em terras baianas*. Cruz das Almas: EDUFRB; p. 239- 252, 2020.

SARDINHA, P.L.; CUZATIS, G.L.; DUTRA, C.T.; TAVARES, C.M.M.; DANTAS, C.A.C.; ANTUNES, C.E. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Glob*, v. 12, n. 29, p. 307-322, 2013.

SILVA, A.S.C.; RIZZANTE, F.A.P.; PICOLINI, M.M.; CAMPOS, K.; CORRÊA, C.C.; FRANCO, E.C.; et al. Bauru School of Dentistry Tele-Health League: an educational strategy applied to research, teaching and extension among applications in tele-health. *J Appl Oral Sci*, v. 19, n. 6, p. 599-603, 2011.

SILVA, D.R.; ABREU LIMA, L.R.; CARA, L.M.; WEN, C.L. Projeto jovem doutor: o aprendizado prático de estudantes de medicina por meio de atividade socioeducativa. *Rev Med*, v. 96, n. 2, p. 73-80, 2017.

SILVA, M.F.; CONCEIÇÃO, F.A.; LEITE, M.M.J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saude*, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008.

SOUSA, I.S.; SANTOS, T.P.; MENEZES, A.F.; GUIMARÃES, J.M.M. Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde. In: PARO, C.A.; LEMÕES, M.A.M.; PEKELMAN, R.; organizadores. Educação popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde. João Pessoa: Editora do CCTA; v. 1, p. 31- 57, 2020.

TORRES, P.L.; IRALA, E.A.F.; organizadores. Aprendizagem colaborativa: teoria e prática. Curitiba: Senar; p. 61-93, 2014.

WEN, C.L. Considerações sobre o jovem doutor [Internet]. São Paulo: FMUSP; 2017 [citado 9 Set 2020]. Disponível em: <https://jovemdoutor.org.br/programa/consideracoes-sobre-o-jovem-doutor/>

WEN, C.L. Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil. Inform Publica, v. 10, n.2, p. 7-15, 2008.

WHO – World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report – 78 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 20 Out 2020].

Disponível em: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2.

6 CAPÍTULO 4

Projeto Jovem Doutor como ferramenta de educação em saúde no enfrentamento à pandemia do Covid-19: um relato de experiência

Resumo

O Projeto Jovem Doutor propicia que os conhecimentos sejam ampliados e construídos de forma interativa e coletiva, acarretando na formação de agentes multiplicadores que disseminam informações em suas comunidades. No âmbito da pandemia do SARS-Cov-2, o compartilhamento de informações, embasadas em fatos comprovados cientificamente, torna-se uma importante ferramenta de enfrentamento à disseminação do coronavírus. Assim, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência de implantação do Projeto Jovem Doutor na Universidade Federal do Sul da Bahia, através da utilização de recursos tecnológicos, na formação de sujeitos multiplicadores e ativos dos seus processos de aprendizagem no que concerne a ações socioeducativas de enfrentamento à pandemia, visando uma integração ensino-serviço-comunidade em prol da educação e promoção em saúde. Todos os 28 atores envolvidos nesse projeto relataram satisfação em integrar as atividades, sendo notório a necessidade de se implementar espaços de discussão que favoreçam esclarecimentos no que concerne à pandemia.

Palavras-chave: SARS-Cov-2; Ações socioeducativas; Integração ensino-serviço-comunidade.

Abstract

The Young Doctor Project allows knowledge to be expanded and built in an interactive and collective way, leading to the formation of multiplying agents that disseminate information in their communities. In the context of the SARS-Cov-2 pandemic, the sharing of information, based on scientifically proven facts, becomes an important tool to fight the dissemination of the coronavirus. Thus, the aim of this study was to report the experience of implementing the Young Doctor Project at the Federal University of Southern Bahia, through the use of technological resources, in the training of multiplying and active subjects of their learning processes regarding socio-educational actions of fighting the pandemic, aiming at a teaching- service-community integration in favor of education and health promotion. All 28 actors involved in this project reported satisfaction in integrating the activities, and the need to implement spaces for discussion that favors clarification regarding the pandemic is notorious.

Keywords: SARS-Cov-2; Socio-educational actions; Teaching-service-community integration.

Resumen

El Proyecto Doctor Joven permite ampliar y construir conocimientos de forma interactiva y colectiva, dando lugar a la formación de agentes multiplicadores que difunden información en sus comunidades. En el contexto de la pandemia del SARS-Cov-2, el intercambio de información, basada en hechos científicamente probados, se convierte en una herramienta importante para combatir la diseminación del coronavirus. Así, el objetivo de este estudio fue reportar la experiencia de implementar el Proyecto Joven Doctor en la Universidad Federal del Sur de Bahía, a través del uso de recursos tecnológicos, en la formación de sujetos multiplicadores y activos de sus procesos de aprendizaje en relación a las acciones socioeducativas de la lucha contra la pandemia, con el objetivo de una integración docente- servicio-comunidad a favor de la educación y la promoción de la salud. Los 28 actores involucrados en este proyecto reportaron satisfacción en la integración de las actividades, y es notoria la necesidad de implementar espacios de discusión que favorezcan el esclarecimiento sobre la pandemia.

Palabras clave: SARS-Cov-2; Acciones socioeducativas; Integración enseñanza-servicio-comunidad.

Introdução

Educação em saúde é uma temática de extrema relevância no que concerne ao aprimoramento e capacitação constante dos profissionais que atuam no setor. Nesse sentido, os segmentos que são público alvo das práticas de qualificação são os profissionais que buscam ações de promoção de saúde e prevenção de doenças; os gestores que devem apoiar e implementar ações; e por fim, a população que necessita de estímulos para ampliar a sua autonomia e seus conhecimentos em relação aos cuidados em cunho individual e coletivo. É válido ressaltar que a educação, em todo esse processo, abarca elementos políticos e pedagógicos que se direcionam para a condensação de reflexões críticas que repercutem na emancipação dos indivíduos como seres capazes de opinarem sobre suas realidades, demandas e anseios (FALKENBERG et al., 2014).

No âmbito da realidade brasileira, as necessidades de cada localidade variam a depender dos contextos regionais; isso denota que os serviços de saúde devem abranger estratégias que permitam uma harmonização entre as demandas e a oferta dos serviços prestados. Nessa perspectiva, a realização de trabalhos em equipe deve ser compreendida como uma articulação de trabalhadores em prol de um projeto coletivo de um processo formativo; o qual deve contemplar etapas primordiais tais como, observação, análises,

interpretações, mobilização de recursos, contextualização de situações problemáticas, interações, comunicação, questionamentos e cooperação. Desse modo, é notório que haja uma articulação entre os mundos referentes aos espaços acadêmicos e o profissional, abarcando metodologias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento de competências e do raciocínio crítico (BRASIL, 2016).

Um bom exemplo de projeto que visa uma aprendizagem que seja significativa e que contemple as vivências do cotidiano é o Jovem Doutor, pois permite que os conhecimentos sejam ampliados e construídos de forma interativa, tornando o sujeito não apenas um destinatário do processo de aprender, mas sendo participativo e atuante na construção do mesmo (NATÁRIO; BATISTA, 2018). Em adição, Silva et al. (2017) discutiram sobre a participação de acadêmicos de medicina no Projeto Jovem Doutor, potencializando o aprendizado e ampliando conhecimentos que não integram as grades curriculares do curso. Assim, a educação interativa é uma ferramenta de extrema importância para a consolidação de informações em atividades sócio educacionais.

No que concerne à pandemia do SARS-Cov-2, a problemática foi norteadada pela quantidade insuficiente de informações oriundas de conhecimento científico, altas taxas de transmissão e a morbimortalidade da Covid-19. As estratégias para o enfrentamento estavam embasadas em quatro fases, definidas como contenção, mitigação, supressão e recuperação (WERNECK; CARVALHO, 2020). No entanto, apesar de toda insegurança gerada pelo surgimento desse novo coronavírus, um outro problema se instalou, sendo também considerado um problema de saúde pública, que foi o compartilhamento de desinformação através de notícias inverídicas propagadas de forma desenfreadas pelas redes sociais (MATOS, 2020).

Partindo desses pressupostos, o desenvolvimento de ações que possibilitem o surgimento de agentes multiplicadores em saúde se torna uma poderosa ferramenta de enfrentamento ao SARS-Cov-2. Nesse âmbito, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência de implantação do Projeto Jovem Doutor na Universidade Federal do Sul da Bahia, através da utilização de recursos tecnológicos, na formação de sujeitos multiplicadores e ativos dos seus processos de aprendizagem no que concerne a ações socioeducativas de enfrentamento à pandemia.

Metodologia

A experiência descrita nesse relato é oriunda do projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia, o qual foi composto por estratégias metodológicas que visaram uma integração ensino-serviço- comunidade em prol da educação e promoção em saúde no enfrentamento à pandemia do SARS-Cov-2.

Atores envolvidos

A Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB possui um projeto político-pedagógico que valoriza tanto o uso de tecnologias interativas quanto pedagogias ativas no intuito de ampliar os espaços de aprendizagem e favorecer a autonomia de sujeitos cognoscentes (UFSB, 2014); nesse âmbito, o Mestrado Profissional em Saúde da Família abarcando os eixos pedagógicos referentes a Educação, Atenção Primária e Gestão em Saúde foi onde o projeto foi estruturado em prol da ampliação de informações referentes a pandemia do coronavírus e a conscientização da sociedade.

A instituição federal está situada em três campi nas cidades de Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas, sendo a última o território escolhido para a implementação das atividades desse estudo por ser onde está implantado o Centro de Formação da Saúde. Teixeira de Freitas, Extremo Sul da Bahia, possui uma área territorial de 1.165.622 Km² e população estimada em 2020 de 162.438 habitantes (IBGE, 2021).

Os atores envolvidos nas atividades foram um tutor (médico, mestrando e docente da UFSB), dois monitores (discentes do curso de Medicina da UFSB), seis monitores auxiliares (discentes do curso de Medicina da UFSB), 13 participantes (sendo sete Agentes Comunitários de Saúde e seis docentes do Ensino Fundamental), e seis Jovens Doutores (discentes do Ensino Fundamental).

O bairro selecionado para a escolha dos participantes foi o Ulisses Guimarães, haja vista que o mesmo representa uma microrregião onde já existe uma integração entre a Estratégia de Saúde da Família, as escolas locais e a universidade; sendo assim, os Agentes Comunitários de Saúde foram oriundos da Unidade Básica de Saúde Ulisses Guimarães, e os discentes e docentes do Ensino Fundamental foram provenientes da Escola Municipal

Joaquim José de Almeida, convidados pelo gestor da escola para compor o projeto. No que concerne aos monitores, os mesmos foram selecionados através de edital próprio.

Estratégia metodológica

A pandemia trouxe limitações quanto a execução de atividades presenciais, desse modo, a inserção de atividades remotas destinadas a conscientização e prevenção da contaminação por coronavírus tornou-se uma alternativa viável e efetiva para o compartilhamento de informações. Nessa perspectiva, o uso e popularização de Tecnologias de Informação e Comunicação foi a principal ferramenta para a integração ensino-serviço- comunidade na promoção da saúde e na formação de equipes de aprendizagem ativa (SANTOS et al., 2021).

O Projeto Jovem Doutor iniciou com a organização das Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) e capacitação dos integrantes, através de momentos formativos sendo escolhidos vídeos, tais como, os do Projeto Homem Virtual acerca do vírus SARS-CoV2, e outros materiais interativos. Nessa estrutura de EAA, o processo de aprendizagem permite que, além de acessar o conhecimento, os participantes também possam transformá-lo e adequá-lo as suas realidades.

Foram utilizados o *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (Moodle) para o compartilhamento de documentos, plataformas de webconferência e aplicativos de rede social (*WhatsApp*). As ações referentes à capacitação em educação em saúde visaram alicerçar raciocínios coerentes e sólidos, embasados em informações validadas cientificamente, no que se refere ao enfrentamento à pandemia.

Nesse âmbito, as atividades e encontros foram organizados por etapas, via *web meeting*. Inicialmente, o tutor se reuniu com os dois monitores, alinhando as ações com os mesmos; e posteriormente, o tutor e os monitores se reuniram com os monitores auxiliares capacitando-os quanto à temática da pandemia do SARS-Cov-2. As dúvidas foram sanadas e foram criados grupos de Equipes de Atividades Ativas no WhatsApp.

Em continuidade, os Agentes Comunitários de Saúde foram adicionados, sendo então disponibilizados materiais educativos. As *web meeting* ocorriam sempre na segunda-feira. Em seguida, foram adicionados os docentes do Ensino Fundamental, e por último, os discentes do Ensino Fundamental.

Um total de seis Equipes de Aprendizagem Ativa foram formadas; sendo cada uma constituída pelo tutor, um monitor, um monitor auxiliar, um Agente Comunitário de Saúde, um docente e um discente do Ensino Fundamental; em apenas uma das equipes havia dois Agentes Comunitários de Saúde.

Resultados e

discussão

Descrição da

experiência

Os momentos formativos realizados com cada ator participante variou quanto a carga horária; sendo no total, 120 horas destinadas a capacitação dos monitores, 60 horas para os monitores auxiliares, 40 horas para os Agentes Comunitários de Saúde, 30 horas para os docentes e 20 horas para os discentes do Ensino Fundamental.

As reuniões evidenciaram a autonomia e o interesse em cooperar pelos participantes envolvidos, sendo os Agentes Comunitários de Saúde, os membros que mais contribuíram com informações acerca da rotina e do quanto a pandemia influenciou nas suas atividades laborais. Em seus relatos, foi notório a importância dos momentos formativos, haja vista que os mesmos foram utilizados para sanar as dúvidas referentes a Covid-19, e discutir sobre informações que eram veiculadas nas redes sociais e compartilhadas pelos usuários dos serviços e que não possuíam comprovação científica. Maciel et al. (2020) corroboram a necessidade em se investir em ações de educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde, visto que a pandemia trouxe a necessidade de se reorganizar os fluxos assistenciais, sendo necessário garantir a capacitação e condições laborais dignas.

Os Agentes Comunitários de Saúde discorreram sobre a sua atuação na diminuição das aglomerações de usuários, pois diariamente realizavam o acolhimento e a triagem dos pacientes, individualmente, abordando-os no portão da Unidade Básica afim de evitar que os mesmos se concentrassem, e desse modo, entrando apenas um indivíduo por vez no serviço; além disso, fazem busca ativa e agendam pré-natal, Hiperdia e preventivo, sem a necessidade das pessoas irem até a Unidade. No que condiz ao atendimento às gestantes, os mesmos ocorrem por agendamento

com horário marcado; e as puérperas também são encaminhadas tanto para as consultas de rotina quanto para a realização do teste de pezinho.

Nesse âmbito, a Unidade Básica conseguiu se adequar à nova rotina e não está apresentando problemas no que se refere a organização das atividades. Quanto à vacinação, os

Agentes realizam busca ativa para manter o controle tanto da primeira quanto da segunda dose da vacina para o novo coronavírus. Em adição, é válido mencionar que as vacinas para as demais enfermidades também estão sendo aplicadas, o que indica que a comunidade continuou procurando os serviços da Unidade.

Nesse sentido, Daumas et al. (2020) enfatizaram que as atividades da Atenção Primária resultam na redução da disseminação do vírus, assim como, minimiza os efeitos decorrentes do distanciamento social, ao identificar e informar os indivíduos acerca de situações de vulnerabilidade. Além disso, manteve o acesso aos serviços e cuidados em saúde também para outros agravos, com acompanhamento de grupos prioritários e executando ações preventivas, o que evitou a elevação de morbimortalidade por outras causas evitáveis.

Em continuidade, um fato preocupante relatado foi o quanto as pessoas ainda não estão acreditando na pandemia, no surgimento de novas variantes e sobre a morbimortalidade associada à Covid-19. Os pacientes com resultados positivos não estão cumprindo o isolamento, o que dificulta cada vez mais o monitoramento desses indivíduos, evidenciando que o isolamento, principalmente após um ano de pandemia, tornou-se uma tarefa que não está sendo cumprida e que acarreta em situações de maior risco de transmissão do vírus na comunidade.

Ressalta-se que o descumprimento de medidas que visam minimizar a propagação do vírus está regulamentado pela Portaria nº 356, datada de 11 de março de 2020, a qual infere em seu Artigo 5º: “o descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei. Parágrafo único. Caberá médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput”.

Diante de tal cenário, destacou-se que devem ser difundidas no bairro informações no intuito de orientar a população sobre a pandemia. Ainda existem usuários que solicitam tratamento precoce para prevenir a contaminação pelo vírus e que querem tomar antibióticos e antiparasitários, tais como azitromicina e ivermectina, para saírem “mais rápido” do isolamento. Nesse contexto, os Agentes orientam sobre a ausência de tratamento para a Covid-19 e a necessidade de seguir as medidas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, com ênfase para o distanciamento social, uso de máscaras e correta higienização das mãos.

É válido mencionar que o uso indiscriminado de medicamentos que não possuem evidência de eficácia, inserindo os mesmos no Programa de Farmácia Popular, representa

desperdício de recursos públicos, os quais poderiam ser empregados em medidas que fossem efetivas para o enfrentamento à pandemia (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSORIO-DE- CASTRO, 2021).

Os monitores questionaram acerca do papel dos Agentes na prevenção à doença e no enfrentamento da pandemia, e durante a discussão, foi notório o quanto tais profissionais possuem uma elevada relevância para a conscientização da comunidade, principalmente minimizando os impactos e a disseminação de *fake news*. No entanto, os equipamentos de proteção individual que tais profissionais receberam durante a pandemia foram apenas máscaras e touca cirúrgica, o que denota a falha no fornecimento de insumos que possibilitasse uma maior proteção aos profissionais no exercício de suas funções. Dos sete Agentes que participaram das reuniões, 28,6% positivaram para o Covid-19, apresentando sintomas leves.

A escassez ou a falha na distribuição dos equipamentos de proteção individual é uma queixa frequente entre os profissionais de saúde. Dentre os insumos que deveriam ser distribuídos gratuitamente estão máscaras, óculos, protetores faciais, aventais e toucas (VEDOVATO et al., 2021).

Em um âmbito mais abrangente, a coragem da equipe foi exaltada no enfrentamento à pandemia e o quanto o papel da orientação foi crucial para modificar hábitos que favoreciam a disseminação do vírus.

Foi notório que o grupo de participantes que mais se interessou e participou das atividades foram os Agentes Comunitários de Saúde, seguidos pelos monitores. Fato que permitiu que suas rotinas, potencialidades e dificuldades fossem debatidas. Possivelmente, tais grupos aderiram mais às dinâmicas por serem confrontados, diariamente, em seus campos de atuação, por informações que afetam diretamente o exercício da profissão.

No que se refere aos docentes e discentes do Ensino Fundamental, tais membros não foram tão colaborativos quanto os citados no parágrafo anterior; os docentes contribuíram para a discussão acerca das informações, sem comprovação científica que são difundidas nas redes sociais, e na importância de conscientizar a população com orientações provenientes de fontes confiáveis; também discutiram sobre o papel da educação em transformar as condutas e vivências dos indivíduos. Em contrapartida, os discentes não participaram de forma ativa das reuniões.

A tecnologia foi fundamental para a execução das atividades; no entanto, ao mesmo tempo que possibilitou que reuniões fossem realizadas, aproximando indivíduos por

intermédio de recursos digitais, acarretou também em não quebrar as barreiras das relações interpessoais com os discentes do Ensino Fundamental, não contribuindo para que os mesmos se sentissem mais à vontade para compartilhar suas vivências. A timidez e a falta de oportunidade de interagir pessoalmente, decorrente das limitações impostas pelo distanciamento social, não propiciaram que os vínculos fossem construídos em ambientes de conversas paralelas e de apresentações que possibilitassem quebrar o constrangimento natural que está presente em ambientes nos quais todos os integrantes já são conhecidos entre si. Desse modo, a limitação da participação dos discentes não indica que os vínculos não foram construídos ou que as informações não foram assimiladas; mas sim, que em um ambiente em que as relações interpessoais pudessem ser mais exploradas, os indivíduos poderiam compartilhar mais informações e contribuir mais para a construção do aprendizado coletivo.

Mortalidade materna e Covid-19

Dentre os conteúdos abordados durante os encontros, um mereceu maior destaque devido a amplitude de dúvidas e maior participação efetiva de todos os membros. Possivelmente, o fato do docente responsável pelas atividades possuir expertise na área da obstetrícia, possibilitou que o debate fluísse de forma satisfatória acerca de todo o cuidado com as gestantes nesse período de pandemia e o impacto da doença na mortalidade materna.

A temática da mortalidade envolvendo gestantes é de extrema importância nesse cenário de enfrentamento à pandemia, haja vista que essa parcela populacional precisa receber as informações mais fidedignas possíveis, assim como, manter o acompanhamento e o acesso aos serviços de saúde. Apesar do número crescente referente a taxa de mortalidade, é válido mencionar que a escassez de testes possibilita que a subnotificação seja uma constante que interfere para uma melhor compreensão acerca da dimensão do problema.

As gestantes, apenas pelo fato de estarem em uma condição fisiológica que acarreta em alterações imunológicas, respiratórias, cardíacas e hemáticas, com distúrbios de coagulação, inerentes ao período gestacional, por si só representam um grupo de risco que favorece o surgimento de complicações caso ocorra a infecção pelo SARS-Cov-2. E por isso, toda a atenção possível deve ser dispensada para esse público, em prol do reconhecimento de elementos que indiquem melhores condições de cuidado e prognóstico.

Nesse âmbito, Souza e Amorim (2021) dissertaram acerca de vários estudos sobre essa temática durante a pandemia, enfatizando o quanto no período inicial os estudos não

destacavam as complicações e o risco de morte para essa parcela da população, possivelmente pelo fato de que os países nos quais haviam a atenção voltada para os primeiros estudos apresentavam baixas taxas de natalidade, não possuindo quantitativo suficiente para inferir com significância sobre óbitos e a gravidade do quadro. No cenário brasileiro, os mesmos autores destacaram que a mortalidade materna apresentou maior frequência no período puerperal decorrente de pré-natal não efetivo e de baixa qualidade, falha na assistência a problemas crônicos, e dificuldade no que concerne ao acesso aos serviços. Além disso, realçaram a crítica da ausência de testagem universal utilizando testes moleculares no período de admissão nas maternidades.

Já Takemoto et al. (2020) discorreram sobre um estudo que contemplou 978 puérperas e gestantes diagnosticadas com Covid-19, e dessas, 124 faleceram, o que evidenciou uma taxa de mortalidade de 12,7%. Embora, existissem comorbidades associadas, foi notório a escassez de recurso e a falha assistencial a esse público, haja vista que 22,6% dos óbitos não foram admitidos em Unidades de Terapia Intensiva; 14,6% não receberam nenhum suporte ventilatório e 21,4% receberam apenas ventilação não invasiva. Isso demonstra que o público obstétrico apresentava dificuldades para ter acesso a cuidados intensivos.

Assim, o cuidado com as gestantes perpassa com a disseminação de informações sobre a importância da continuidade do pré-natal, mesmo durante a pandemia; enfatizando as adequações as orientações da Organização Mundial de Saúde sobre o uso de máscaras, distanciamento social e hábitos de higiene; até a procura por assistência médica caso tenha contato com indivíduos doentes ou apresente sintomas, principalmente aquelas que já possuem problemas crônicos de saúde.

Potencialidades e desafios

As potencialidades podem ser descritas ao se enfatizar os pontos mais relevantes dessa experiência. A abordagem metodológica descrita em Santos et al. (2021) foi efetiva na formação de Jovens Doutores, haja vista que as equipes de aprendizagem ativa conseguiram alcançar os seus objetivos em contribuir para a capacitação dos distintos membros que a compunham.

O compartilhamento de informações permitiu que a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde fosse debatida, inserindo em um contexto prático as dúvidas e desmentindo as *fake news*. O aprendizado foi construído coletivamente ao

se discernir acerca

de conhecimentos validados cientificamente, exercitando o raciocínio crítico, e elencando as demandas locais. A discussão com membros que integram o território onde os problemas são apresentados contribuiu para que as possíveis soluções fossem melhor compreendidas, principalmente no que concerne aos cenários práticos de aplicabilidade.

As Tecnologias de Informação e Comunicação foram essenciais para a integração entre ensino, serviço e comunidade, haja vista que em tempos de distanciamento social, tais ferramentas permitiram a aproximação de indivíduos, compartilhamentos de materiais didáticos e o enriquecimento do processo de aprendizagem através de discussões.

As equipes de aprendizagem ativa representaram para os discentes participantes, um local de acesso a informações de forma leve, dinâmica e que poderiam ser repassadas facilmente para outros membros da comunidade, tornando-os multiplicadores de um aprendizado que possivelmente acarretará na modificação de atitudes que favoreçam o combate a disseminação do vírus, e estimulará ações de promoção em saúde visando o enfrentamento da pandemia e a conscientização da população no que se refere à prevenção ao coronavírus.

O uso das redes sociais também deve ser mencionado como uma potencialidade, pois permitiu que as ações educativas não fossem vistas como encontros cansativos, tornando as discussões mais dinâmicas. No entanto, esse ponto também se tornou um desafio, pois a falta de interação pessoal entre os participantes e o pouco tempo de convivência entre eles nas redes sociais ressaltou a timidez de alguns membros. A própria tecnologia que antes era usada para entretenimento, ao se redefinir como um espaço de cunho educativo, trouxe um viés de uma interação pessoal mais profissional, o que denotou no constrangimento de alguns membros em emitir opiniões.

Dessa forma, o Projeto Jovem Doutor mostrou-se importante em criar condições para uma construção coletiva do aprendizado, embasado em demandas territoriais e que, portanto, são melhor apropriadas pelos membros participantes.

Considerações Finais

Todos os 28 atores envolvidos nesse projeto relataram satisfação em integrar as atividades, ressaltando o quanto haviam dúvidas sobre o novo coronavírus e que as mesmas foram sanadas. Apesar de constantemente existirem informações sendo veiculadas nos meios

de comunicação, o acesso a fontes confiáveis, tornou-se um desafio a ser superado, principalmente pelos profissionais de saúde.

Foi notório a necessidade de se implementar espaços de discussão que favoreçam esclarecimentos no que concerne à pandemia do Covid-19. As informações estão constantemente sendo atualizadas, e novas variantes estão surgindo, denotando que a capacitação torna-se um fator crucial para que o profissional esteja preparado para enfrentar demandas dos seus serviços.

Infelizmente, apesar do enriquecimento e da praticidade que a tecnologia traz para o cotidiano dos indivíduos, a mesma também é a fonte de perpetuação de notícias falsas que contribuem para que condutas não satisfatórias sejam difundidas acarretando em ações que favorecem a transmissão do vírus.

Nesse âmbito, faz-se necessário estimular que ações que promovam a propagação de informações fidedignas e com comprovação científica entre as mais distintas parcelas da população sejam realizadas. Dessa forma, a formação das EAA para a implantação do Projeto Jovem Doutor mostrou-se como uma ferramenta efetiva em propagar no bairro Ulisses Guimarães em Teixeira de Freitas, através da formação de agentes multiplicadores em saúde, uma estratégia de educação em saúde no enfrentamento da pandemia do SARS-Cov-2.

Referências

BRASIL. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, p. 46, 2016.

BRASIL. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Acessado em Julho de 2021. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>.

DAUMAS, R.P., SILVA, G.A., TASCA, R., LEITE, I.C., BRASIL, P., GRECO, D.B., GRABOIS, V., CAMPOS, G.W.S. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no

Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, e00104120, 2020.

FALKENBERG, M.B., MENDES, T.P.L., MORAES, E.P., SOUZA E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v.19, p. 847-852, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE Acessado em Julho de 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/teixeira-de-freitas.html>>

MACIEL, F.B.M., SANTOS, H.L.P.C., CARNEIRO, R.A.S., SOUZA, E.A., PRADO / N. M.B.L., TEIXEIRA, C. F.S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva, p. 4185- 4195, 2020.

MATOS, R.C. Fake news frente a pandemia de COVID-19. Revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa em Debate, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020.

NATÁRIO, E.G., BATISTA, M.L.M. Projeto Santos Jovem Doutor – Desdobramentos para uma aprendizagem significativa em saúde na educação básica. e-Mosaicos, v. 7, n. 15, p. 69- 88, 2018.

SANTOS, R.S., CARMO, L.A., JORGE, J.T.B., FARI, L., ALVAREZ, R.E.C., GUIMARÃES, J.M.M. Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino- serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. Interface (Botucatu), p. 354-378, 2021.

SANTOS-PINTO, C.B., MIRANDA, E.S., OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, e00348020, 2021.

SILVA, D.R., ABREU-LIMA, L.R., CARA, L.M., WEN, C.L. Projeto Jovem Doutor: o aprendizado prático de estudantes de medicina por meio de atividade socioeducativa.

Revista de Medicina, v. 96, p.73-80, 2017.

SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil.

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. S257-S261, 2021.

TAKEMOTO, M.L.S., MENEZES M.O., ANDREUCCI, C.B., NAKAMURA-PEREIRA M., AMORIM, M.M., KATZ, L., KNOBEL, R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 151, p. 154-156, 2020.

WERNECK, G.L., CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Caderno de Saúde Pública, v. 36, n. 5, e00068820, 2020.

UFSB. Plano Orientador Institucional e Político-Pedagógico da Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: (2014).

VEDOVATO, T.G., ANDRADE, C.B., SANTOS, D. L., BITENCOURT, S. M., ALMEIDA L. P., SAMPAIO, J.F.S. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 46, e1, 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é e sempre será uma das ferramentas mais importantes para a mudança de qualquer contexto social. O uso de tecnologias para adequação a novas dinâmicas sociais possibilita que informações com relevância científica sejam compartilhadas e alcancem os mais distintos públicos, possibilitando a formação de jovens multiplicadores, capacitação de profissionais de saúde e trazendo para a comunidade uma visão crítica de protagonismo e integração social.

A democratização do saber, em um cenário de pandemia, atua de forma efetiva para romper com o limiar de disseminação de falsas notícias e alicerçar a construção de uma rede de informações que permite que os usuários compreendam os seus respectivos papéis sociais, explorem as suas vivências, discorram sobre as demandas da comunidade e construam coletivamente um aprendizado embasado em contextos teóricos e práticos.

É compreensível que abordar a temática das equipes de aprendizagem ativa no cerne do Projeto Jovem Doutor com intuito de formar multiplicadores que estivessem aptos para enfrentar a pandemia do SARS-Cov-2 e as suas respectivas *fake news*, foi um desafio quando o distanciamento social ainda é um mecanismo preconizado para conter a disseminação do vírus. No entanto, as tecnologias mostraram-se eficazes para aproximar os distintos atores e proporcionar encontros com debates produtivos, potencializando a transmissão de conhecimento.

Partindo desses pressupostos, esse estudo foi estruturado em quatro capítulos que permitiram discorrer sobre temáticas teóricas e práticas no que se refere a integração ensino-serviço-comunidade e a pandemia.

No âmbito do capítulo 1 foi possível destacar o quanto os discentes ampliaram seus conhecimentos após a execução de programas educacionais, principalmente quanto havia a inserção de *cybertutor* nas plataformas, permitindo exercitar a autonomia em processos de aprendizagem ativa, favorecendo a melhor retenção de conteúdo e desempenho estudantil, e garantindo um melhor êxito no compartilhamento de informações para a comunidade.

Em continuidade, o capítulo 2 ressaltou o papel das redes sociais na atualidade no que concerne a função de informar, enfatizando o quanto as mesmas podem ser utilizadas para compartilhar *fake news* e, conseqüentemente, difundir na população temores e informações sem comprovações científicas. Dessa forma, é de extrema importância que o cidadão assumo seu papel social de protagonista nos processos que envolvem a saúde, e com isso, possa

utilizar a tecnologia a seu favor em prol da disseminação de mensagens com qualidade de conteúdo e embasadas em fontes confiáveis.

Já o capítulo 3 trouxe a vertente da estruturação e democratização de um modelo formativo que busca otimizar a utilização de tecnologias em prol das temáticas abordadas. Isso permite que os mais variados cursos e profissionais da área da Saúde sejam contemplados, e que haja articulação entre as demandas e necessidades sociais e dos serviços com o mundo acadêmico, facilitando a replicação de cursos e a disseminação de conhecimento.

E, por fim, o capítulo 4 descreveu a implementação do Projeto Jovem Doutor, evidenciando o papel dos agentes multiplicadores em saúde e promovendo o compartilhamento de informações fidedignas sobre a pandemia; sendo, portanto, uma estratégia efetiva no enfrentamento as *fake news*.

Dessa forma, o objetivo geral “organizar e capacitar as Equipes de Aprendizagem Ativa para implantação do Projeto Jovem Doutor na Universidade Federal do Sul da Bahia no que concerne ao enfrentamento à pandemia do SARS-Cov-2”, foi alcançado, haja vista que as ações possibilitaram a integração entre ensino, serviço e comunidade, com uma ativa participação dos discentes em ações socioeducativas em prol da conscientização acerca de distintos assuntos sobre a pandemia no bairro Ulisses Guimarães, em Teixeira de Freitas. Enfatiza-se, portanto, que em momentos de crise, como a atual pandemia, as ferramentas de comunicação e educação em saúde são cruciais para a transmissão de informações fidedignas com respaldo científico.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C.J.F.; SEQUEIRA, E.; WEN, C.L.; HADDAD, A.E. Desenvolvimento de objetos de aprendizagem modernos em teleodontologia. *ABENO*, v. 10, n. 2, p. 5-11, 2010.

ALMEIDA FILHO, N., SANTANA, L.A.A., SANTOS, V.P., COUTINHO, D., LOUREIRO, S. Formação Médica na UFSB: I. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Primeiro Ciclo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.3, n. 38, p. 337-348, 2014.

BARRETO FILHO, O. *O processo de elaboração e de implantação do projeto da Universidade Federal do Sul da Bahia: impactos sobre a cultura regional 2013-2018*. Tese apresentada ao Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia, 2019, 242 p.

BEZERRA, I.M.P.; MACHADO, M.F.A.S.; SOUZA, O.F.; ANTÃO, J.Y.F.L.; DANTAS, M.N.L.; REIS, A.O.A., et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: umarevisão sistemática. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014.

BRANDÃO, E.R.M.; ROCHA, S.V.; SILVA, S.S. Service-learning-community integrationpractices: Reorienting medical education. *Rev Bras Educ Med*, v. 37, n. 4, p. 573-577, 2013.

BLASCA, W.Q.; MAXIMINO, L.P.; GODOY, D.; PICOLINI, M.M.; CAMPOS, K. Novas tecnologias educacionais no ensino da audiologia. *Rev CEFAC*, v. 12, n. 6, p. 1017-1024,2010.

BLASCA, W.Q., PICOLINI, M.M., SILVA, A.S.C., CAMPOS, K., PINTO, G.F.R., BRASOLOTTO, A.G., ALVARENGA, K.F., MAXIMINO, L.P., BERRETIN-FELIX, G. Projeto Jovem Doutor Bauru: capacitação de estudantes do ensino médio em saúde auditiva. *Revista CEFAC*, n.15, p.1407-1417, 2013.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. *Institui o Programa Saúde na Escola -*

PSE, e dá outras providências. Acessado em Julho de 2021.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf>.

BRASIL. *Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 46, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. 2a ed. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. *Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. *Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)*. Acessado em Julho de 2021. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>.

BRAVO, V.A.A., SANTOS, L.C., CYRINO, E.G., CYRINO, A.P.P., VILLARDI, M.L., PINTO, T.R. Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. *Interface*, v. 22, p. 1481-1491, 2018.

BRITO, S.B.P., BRAGA, I.O., CUNHA, C.C., PALÁCIO, M.A.V., TAKENAMI, I.
Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Debate, v. 2, n. 8, p. 54-63, 2020.

CARDOSO, R.B.; PALUDETO, S.B.; FERREIRA, B.J. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. *Rev Bras Cienc Saude*, v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018.

CARVALHO, L.M., NASCIMENTO, F.A.A., GRANATO, R.R., DAMASCENO, O.C., TEIXEIRA, F.B., SATO, D.A. E-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, p. 124-132, 2020.

CAVALCANTE, J.R, CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C., BREMM, J.M., LOBO, A.P., MACÁRIO, E.M., OLIVEIRA, W. K., FRANÇA, G.V.A. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29,n. 4, e2020376, 2020.

CAVALCANTE, T.M.; MELO, B.T.; BATISTA, R.S.L.; JORDÃO, D.A.; BESERRA, K.S.; ANDRADE, L.S.G.; et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió. *Rev Cienc Plur*, v. 3, n. 3, p. 69-80, 2018.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, v.9, n. 16, p. 161-77, 2005.

CHEN, J., WANG, Y. Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review. *J Med Internet Res.*, v. 12, p. 90-102, 2021.

CONVERSANI, D.T.N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. *Bol Inst Saude*, v. 34, p. 4-5, 2004.

CORRÊA, C.C. et al. Ações de teleeducação interativa em saúde vocal baseadas na dinâmica do projeto jovem doutor. *Distúrbios da Comunicação*, v. 24, n. 3, 2012.

CORRÊA, C.C. *Projeto Jovem Doutor: ações de educação em saúde voltadas à síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono*. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CORRÊA, C.C. et al. Promoção da saúde auditiva baseada na dinâmica do projeto jovem doutor. *Distúrbios da Comunicação*, v. 27, n. 2, 2015.

COSTA, G.M.C. *Metodologias ativas: métodos e práticas para o século XXI*. Quirinópolis: Editora IGM; 2020.

DAUMAS, R.P., SILVA, G.A., TASCA, R., LEITE, I.C., BRASIL, P., GRECO, D.B., GRABOIS, V., CAMPOS, G.W.S. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, e00104120, 2020.

DICIONÁRIO DE CAMBRIDGE. *Significado de fake news* em inglês. Cambridge Dictionaire. Acessado em Julho de 2021. Disponível em: <<https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>>.

DUARTE, A. P. *Práticas educativas em saúde no ambiente escolar: uma proposta de intervenção*. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015.

ELLERY, A.E.L., BOSI, M.L.M., LOIOLA, F.A. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saúde Soc.*, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013.

FALKENBERG, M.B., MENDES, T.P.L., MORAES, E.P., SOUZA E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, p. 847-852, 2014.

FARIAS, P.A.M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev Bras Educ Med*, v. 39, n. 1, p. 143-150, 2015.

FEUERWERKER, L.C.M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev Bras Educ Med*, v. 31, n. 1, p. 3-4, 2007.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. *Política Nacional de Extensão Universitária*. Manaus: FORPROEX; 2012.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GADOTTI, M. *Perspectivas atuais da educação*. In: São Paulo Perspectiva, v. 14, n. 2, p. 03- 11, 2000.

GALHARDI, C.P., FREIRE, N.P., MINAYO, M.C.S., FAGUNDES, M.C.M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4201-4210, 2020.

GARCIA-FILHO, C., VIEIRA, L.J.E.S., SILVA, R. M. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 3 p. 15-27, 2021.

GOIS-SANTOS, V.T., FREIRE, D.A., LIBÓRIO, L.S., FERREIRA E.C.G, SANTOS V.S. Telehealth actions in times of COVID-19: information with evidence. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. 10, p. 1320-1322, 2020.

GUIMARÃES, R. Vacinas anticovid: um olhar da Saúde Coletiva. *Cienc Saude Colet*, v. 25, n. 9, p. 3579-3585; 2020.

GUNASEKERAN, D.V., TSENG, R.M.W.W., THAM, Y.C., WONG, T.Y. Applications of digital health for public health responses to COVID-19: a systematic scoping review of artificial intelligence, telehealth and related technologies. *NPJ Digit Med*, v.4, p. 23-40, 2021.

HENRIQUES, C. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. *Rev Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde*, v. 1, n. 12, p. 9-13, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE Acessado em Julho de 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/teixeira-de-freitas.html>>

IERVOLINO, S.A. *Escola promotora de saúde: um projeto de qualidade de vida*. 2000. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Nota Técnica n. 88 (Disoc): acesso domiciliar à internet e ensino remoto durante a pandemia*. Brasília: Ipea; 2020.

LANDRO, I.C.R. *A teleducação interativa como estratégia de multiplicação do conhecimento dos benefícios da amamentação* [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2018.

LEVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34; 1999.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras.*, v. 2, n. 53, p. 5-6, 2020.

LOPEZ, ALEX MULLO; MORENO, PATRICIA DE CASAS; MERA, JOHANA MARIBEL BALSECA. Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la COVID-19 en Ecuador. *Revista de Comunicación*, v. 20, n. 1, p. 137-152, 2021.

LYRA, M.C.A, GARCIA, R.P.M. A gestão das políticas de acesso e permanência estudantil da Universidade Federal do sul da Bahia. *Braz. J. of Develop.*, v. 6, n. 8, p. 62692-62706, 2020.

MACIEL, F.B.M., SANTOS, H.L.P.C., CARNEIRO, R.A.S., SOUZA, E.A., PRADO / N. M.B.L., TEIXEIRA, C. F.S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de

trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 4185-4195, 2020.

MARCONDES, R.S. Educação em saúde na escola. *Rev Saude Publica*, v. 6, n. 1, p. 89-96, 1972.

MATOS, R.C. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa em Debate*, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020.

MELO, C., CABRAL, S. Pandemics and communication: an experimental assessment. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 735-757, 2020.

MOREIRA, P.J., PESTANA, SC. Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: A participação em comunidades virtuais em Portugal 2012. *Revista de Comunicación y Salud*, v.2, p. 47-62, 2012.

MORENO-FLEITAS, O.E. La divulgación de la información en la encrucijada de la crisis del COVID-19 en Paraguay. Reacciones y transmisión de datos falsos y científicos a través de las redes sociales y los medios masivos. *Rev. Soc. cient. Parag*, v. 25, n.1 p.58-85, 2020.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, F. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras*, v. 58, n. 6, p. 650- 658, 2012.

MOTTA, L.D., FREITAS, A.A., JANOVIK, R.X., BLATT, C.R., CAREGNATO, R.C.A. COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, v.2, p. 42-50, 2021.

NATÁRIO, E.G., BATISTA, M. L. M. *Projeto Santos Jovem Doutor – desdobramentos para uma aprendizagem significativa em saúde na educação básica. e-Mosaicos*, v. 7, n. 15, p. 69- 88, 2018.

NOGUEIRA, I.S.; MALDONADO, R.N.; LABEGALINI, C.M.G.; JAQUES, A.E.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V.D.A. Contribuições da integração ensino-serviço-

comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso.

Enferm Bras, v.18, n. 2, p. 193-200, 2019.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto Contexto Enferm*, v. 29, p. e20200106, 2020.

OLIVEIRA, L.F. et al. Intervenção fonoaudiológica por meio da teleeducação sobre a muda vocal e hábitos vocais. *Audiology-Communication Research*, v. 23, 2018.

OLIVEIRA, V.V. *Jovem doutor: promoção da saúde auditiva e inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média*. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, W.K., DUARTE, E., FRANÇA, G.V.A., GARCIA, L.P. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, e2020044, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la Covid-19 en la Región de las Américas*. Washington: OPAS; 2020.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAIVA, M.R.F.; PARENTE, J.R.F.; BRANDÃO, I.R.; QUEIROZ, A.H.B. *Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa*. *Sanare*, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

PICOLINI, M.M. et al. A elaboração de um ambiente virtual de aprendizagem em síndromes genéticas. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 2, p. 382-390, 2013.

PIMENTA, I.D.S.F, SOUSA, M., BRAGA L.P., MEDEIROS, G.C.B.S., AZEVEDO, K.P.M., BEZERRA, I.N.M., OLIVEIRA-SEGUNDO V.H., FRANÇA, A.C., SANTOS, G.M., GROSSEMAN, S., NICOLÁS, I.M., PIUVEZAM, G. Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population's

mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore), v.11, p. 99-123, 2020.

SALCI, M.A., MACENO, P., ROZZA, S.G., SILVA, D.M.G.V., BOEHS, A.E., HEIDEMANN, IVONETE, T. S.B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*, v. 1, n. 22, p. 24-30, 2013.

SANTANA, C. Homem Virtual da USP promove educação cidadã sobre corpo e saúde [Internet]. São Paulo: *Jornal da USP*; 15 Jul 2020 [citado 10 Set 2020]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/homem-virtual-da-usp-promove-educacao-cidada-sobre-corpo-e-saude/>

SANTOS-PINTO, C.B., MIRANDA, E.S., OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, e00348020, 2021.

SANTOS, R.S., CARMO, L.A., JORGE, J.T.B., FARI, L., ALVAREZ, R.E.C., GUIMARÃES, J.M.M. Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino- serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. *Interface* (Botucatu), p. 354-378, 2021.

SANTOS, R.S.; JORGE, J.T.B.; CARMO, L.A.; FARIA, L.; CARDOSO, A.J.C.; GUIMARÃES, J.M.M. Programa jovem doutor. In: Pinho PH, Cortes HM, Rabelo DF, Amor ALM, organizadores. *Saúde da família em terras baianas*. Cruz das Almas: EDUFRB; p. 239- 252, 2020.

SARDINHA, P.L.; CUZATIS, G.L.; DUTRA, C.T.; TAVARES, C.M.M.; DANTAS, C.A.C.; ANTUNES, C.E. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Glob*, v. 12, n. 29, p. 307-322, 2013.

SCHIAVONI, J.E. Mídia: o papel das novas tecnologias na sociedade do conhecimento. In: CARDOSO, Clodoaldo M. (Org). *Diversidade e Igualdade na Comunicação – coletânea de*

textos do fórum da Diversidade e Igualdade: cultura, educação e mídia. Bauru: FAAC/Unesp, SESC, SMC, 2007.

SCHOTT, M. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. *REFACS*, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018.

SILVA, A.S.C.; RIZZANTE, F.A.P.; PICOLINI, M.M.; CAMPOS, K.; CORRÊA, C.C.; FRANCO, E.C.; et al. Bauru School of Dentistry Tele-Health League: an educational strategy applied to research, teaching and extension among applications in tele-health. *J Appl Oral Sci*, v. 19, n. 6, p. 599-603, 2011.

SILVA, D.R.; ABREU LIMA, L.R.; CARA, L.M.; WEN, C.L. Projeto jovem doutor: o aprendizado prático de estudantes de medicina por meio de atividade socioeducativa. *Rev Med*, v. 96, n. 2, p. 73-80, 2017.

SILVA, M.F.; CONCEIÇÃO, F.A.; LEITE, M.M.J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saude*, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008.

SOARES, I.O. Gestão comunicativa e educação: caminhos da educomunicação. In: *Revista Comunicação & Educação*, n. 23, p. 16-25, 2002.

SOUSA, I.S.; SANTOS, T.P.; MENEZES, A.F.; GUIMARÃES, J.M.M. Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde. In: PARO, C.A.; LEMÕES, M.A.M.; PEKELMAN, R.; organizadores. *Educação popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde*. João Pessoa: Editora do CCTA; v. 1, p. 31- 57, 2020.

SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. S257-S261, 2021.

TAKEMOTO, M.L.S., MENEZES M.O., ANDREUCCI, C.B., NAKAMURA-PEREIRA M., AMORIM, M.M., KATZ, L., KNOBEL, R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124

maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 151, p. 154-156, 2020.

TEIXEIRA, A.M.F., LARREA-KILLINGER, C. Expansão e democratização do ensino superior na Bahia: a implantação da Universidade Federal do Sul da Bahia e as expectativas dos alunos do ensino médio público. *Poiésis*, v. 9, n. 16, p. 399 - 417, 2015.

TOASSA, E.C, LEAL, G.V.S, WEN, C.L, PHILIPPI, S.T. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. *J Brazilian Soc Food Nutr.*, v. 3, n. 35, p. 17-27, 2010.

TORRES, P.L.; IRALA, E.A.F.; (Org.). *Aprendizagem colaborativa: teoria e prática*. Curitiba: Senar; p. 61-93, 2014.

UFSB. *Plano Orientador Institucional e Político-Pedagógico da Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: (2014).*

VASCONCELLOS-SILVA, P. R., CASTIEL, L. D. COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, 2020.

VEDOVATO, T.G., ANDRADE, C.B., SANTOS, D. L., BITENCOURT, S. M., ALMEIDA L. P., SAMPAIO, J.F.S. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e1, 2021.

VENDRUSCOLO, C., SILVA, M.T., SILVA, M.E.K. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. *Revista SUSTINERE*, v. 5, n. 2, p. 245-259, 2017.

WEN, C.L. Considerações sobre o jovem doutor [Internet]. São Paulo: *FMUSP*; 2017 [citado 9 Set 2020]. Disponível em: <https://jovemdoutor.org.br/programa/consideracoes-sobre-o-jovem-doutor/>

WEN, C.L. Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil. *Inform Publica*, v. 10, n.2, p.7-15, 2008.

WERNECK, G.L., CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de umacrise sanitária anunciada. *Caderno de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00068820, 2020.

WHO – World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report – 78* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 20 Out 2020].

Disponível em:http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2.

XAVIER, A.R., SILVA, J.S., ALMEIDA, J.P.C.L., CONCEIÇÃO, J.F.F., LACERDA, G.S., KANAAN, S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novocoronavírus. *J Bras Patol Med Lab.*, n. 56, p. 1-9, 2020.

YABRUDE, A.T.Z, SOUZA, A.C.M., CAMPOS, C.W., TIBONI, L.B. Desafios das *Fake news* com idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, p. 123-132, 2020.